

Assicurazione Responsabilità Civile



DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: SI Insurance (Europe), SA. Sede legale: Lussemburgo, Avenue Monterey 40, L-2163, Granducato del Lussemburgo - Capitale sociale Euro 30.000 – Sede Secondaria in Italia: Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano - P.I. e C.F. 10376860960 – R.E.A. n. MI-2694493. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00150. Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge Lussemburghese e soggetta al controllo del Commissariat aux Assurances.

Prodotto: RC Professionale Agenti o Broker di Assicurazione (+Simple)

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza a copertura della responsabilità civile derivante dalla professione di intermediario assicurativo (agente o broker) per danni involontariamente causati a terzi nella prestazione dei servizi professionali.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Danni e spese di difesa derivanti da richieste di risarcimento presentate da un terzo contro l'assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione derivanti da atti illeciti commessi nello svolgimento dell'attività professionale.

Per atto illecito si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'assicurato e/o da un collaboratore, e qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento o atto di infedeltà che provochi una perdita a terzi compiuto da un collaboratore dell'assicurato, tale da determinare l'insorgenza di responsabilità a carico dell'assicurato.

Sono sempre incluse le seguenti coperture:

- Attività di libera docenza
- Attività di perito del tribunale
- Responsabilità civile terzi nella conduzione dello studio
- Ingiuria e diffamazione
- Responsabilità solidale
- Interruzione e sospensione di attività
- Errato trattamento dati personali
- Incarichi assunti in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori)
- Smarrimento documenti
- Attività relativa a forme pensionistiche complementari



Che cosa non è assicurato?

- ✗ circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza della polizza che l'assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza
- ✗ attività professionale prestata da un assicurato o collaboratore non iscritto nella specifica sezione del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (rui) o non autorizzato dalle competenti autorità ad esercitare l'attività
- ✗ responsabilità dei collaboratori orizzontali nonché di qualsivoglia altro intermediario che non sia un collaboratore
- ✗ inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo natura
- ✗ attività diverse da quella dichiarata.
- ✗ obbligazioni di natura fiscale, 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
- ✗ radiazioni, contaminazioni radioattiva, dispositivi/componenti nucleari, campi elettromagnetici
- ✗ frode, atto doloso dell'assicurato
- ✗ incarichi eseguiti gratuitamente
- ✗ inosservanza di obblighi volontariamente assunti
- ✗ guerra, guerra civile, insurrezione, rivolta, colpo di stato, terrorismo e costi di prevenzione/controllo/soppressione
- ✗ danni materiali e danni fisici derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale
- ✗ insolvenza o fallimento da parte dell'assicurato.
- ✗ richieste di risarcimento avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'assicurato, salvo il caso in cui tali richieste siano originate da terzi
- ✗ possesso, proprietà o utilizzo di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.
- ✗ presenza di muffa tossica o amianto
- ✗ danni consequenziali e perdita di profitto
- ✗ danni fisici sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'assicurato

- ✖ svolgimento di attività di vendita di prodotti a contenuto finanziario, tranne prodotti finanziari assicurativi di cui ai rami vita
- ✖ inadempienze dell'assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti oltre attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'assicurazione può prevedere una retroattività limitata
- ! L'assicurazione esclude danni riguardanti specifici territori (Russia, Ucraina, Bielorussia, Iran, Venezuela, Siria)
- ! L'assicuratore non presterà alcuna copertura né sarà tenuto a pagare alcun sinistro e fornire alcuna prestazione se ciò possa esporlo a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni economiche o commerciali o leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America



Dove vale la copertura?

- ✓ Nei territori concordati in fase di stipula della polizza



Che obblighi ho?

- Alla stipula della polizza, fare dichiarazioni veritieri, esatte e complete sul rischio da assicurare e riportare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'assicuratore
- Pagare il premio senza ritardo prima della decorrenza del periodo assicurativo
- Durante il periodo assicurativo, comunicare immediatamente all'assicuratore o all'intermediario assicurativo ogni eventuale modifica del rischio assicurato, come ad esempio l'espansione dei territori esteri dove viene prestata l'attività assicurata o un rilevante aumento del fatturato
- In caso di sinistro o circostanza da cui può derivare un sinistro, inviare comunicazione scritta all'assicuratore, tramite l'intermediario +Simple, con e-mail o PEC entro 30 giorni. La denuncia deve contenere informazioni dettagliate sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell'errore e una quantificazione indicativa di qualsiasi danno, costo o spesa coperta. L'assicurato dovrà trasmettere all'assicuratore tutte le informazioni che l'assicuratore potrà ragionevolmente richiedere e fornire piena collaborazione. L'assicurato deve trasmettere all'assicuratore tutte le informazioni che l'assicuratore potrà ragionevolmente richiedere e fornire piena collaborazione. L'assicurato non deve ammettere alcuna responsabilità in relazione a una richiesta di risarcimento, né concordare l'entità di un danno, né sostenere spese di difesa o qualunque altra spesa coperta senza il previo consenso scritto dell'assicuratore. Se sono in vigore altre assicurazioni, è inoltre necessario darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri
- In caso di negazione, sospensione, cancellazione o revoca dell'autorizzazione ad esercitare l'attività professionale o venir meno dei requisiti per l'esercizio dell'attività, dare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore entro 7 giorni



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato tramite bonifico bancario per il tramite dell'intermediario assicurativo +Simple Italia Agency Srl, prima della decorrenza del periodo assicurativo. Per il pagamento del premio possono essere concordate forme di frazionamento annuale o semestrale. Il frazionamento semestrale – se concesso – non comporta alcun aumento del premio imponibile.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo assicurativo.



Come posso disdire la polizza?

La polizza prevede il rinnovo tacito alla scadenza (ad eccezione di casi particolari riportati in polizza), pertanto per disdire il contratto è necessario inviare preventiva disdetta scritta entro 60 giorni dalla scadenza. Oltre a ciò, il contratto può essere risolto in qualsiasi momento, purché nessun sinistro sia occorso e/o sia stato denunciato all'Assicuratore, con un preavviso scritto di 30 giorni.

Assicurazione Responsabilità Civile

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)



Prodotto: RC Professionale Agenti o Broker di Assicurazione (+Simple)

Data dell'ultimo aggiornamento: 09/2025. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

SI Insurance (Europe), SA è un'impresa di assicurazione di diritto lussemburghese facente parte del Gruppo Sompo International, la cui capogruppo è Sompo International Holding Ltd. (Bermuda). SI Insurance (Europe), SA ha sede legale nel Granducato di Lussemburgo in Avenue Monterey 40, L-2163 Lussemburgo (tel. +35227872606; sito internet: <https://www.sompo-intl.com>; e-mail: siie@legalmail.it, PEC: siie@legalmail.it), è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge lussemburghese ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances. SI Insurance (Europe), SA è autorizzata ad operare in Italia sia in regime di libera prestazione di servizi che in regime di stabilimento tramite la sede secondaria di Piazza Gae Aulenti 6, 20124 Milano (tel. +39028057150; sito internet: <https://www.sompo-intl.com/insurance-geography/continental-europe/italy>; email: info.italia@sompo-intl.com; PEC: siie@legalmail.it) ed è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e n° I.00150. Il contratto di assicurazione sarà concluso in regime di stabilimento tramite la sede secondaria italiana. Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al 31/12/2024, il patrimonio netto della società ammonta a €199.628.000, mentre il risultato economico registra una perdita di €32.166. Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al 164,8%. Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: <https://www.sompo-intl.com/about-us/enterprise-risk-management/>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto

Che cosa è assicurato?



Estensioni di copertura facoltative, operanti solo se specificamente concordate in fase di stipula della polizza, con pagamento di un premio aggiuntivo:

- ✓ Attività di intermediario riassicurativo: la polizza viene estesa alla responsabilità civile di cui l'assicurato può essere ritenuto responsabile in relazione a richieste di risarcimento per ogni perdita causata a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dello svolgimento dell'attività di intermediario riassicurativo in base alle leggi e regolamenti che ne disciplinano la specifica mansione svolta (ad es. ivass n.40 deagosto 2018) durante il periodo di assicurazione o di retroattività (se concessa)
- ✓ Attività di corrispondente e/o delegato all'accettazione dei rischi (coverholder) dell'impresa di assicurazioni Lloyd's Insurance Company s.a.: la polizza viene estesa alla responsabilità civile di cui l'assicurato può essere ritenuto responsabile in relazione alle richieste di risarcimento per ogni perdita causata a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dello svolgimento dell'attività di corrispondente dell'impresa assicuratrice Lloyd's insurance company s.a. (lloyd's correspondent) e/o di delegatario all'accettazione di rischi per conto dell'impresa assicuratrice Lloyd's insurance company s.a. (coverholder) svolta nell'ambito dell'unione europea durante il periodo di assicurazione o di retroattività (se concessa)

L'assicuratore indennizza il danno coperto dalla polizza fino ad un importo massimo concordato in fase di stipula della polizza (c.d. limite di indennizzo/massimale). Il limite di indennizzo rappresenta l'importo massimo pagabile dall'assicuratore.

Le estensioni di copertura vengono prestate entro specifici sottolimiti di indennizzo, concordati in fase di stipula della polizza. Il sottolimite è parte del limite di indennizzo/massimale e non in aggiunta.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'organizzazione mondiale della sanità) in materia di emergenza sanitaria, malattie infettive,

	<p>epidemie e/o pandemie</p> <p>✗ rischio cyber</p> <p>✗ richieste di risarcimento per materiale pubblicitario immesso, pubblicizzato, divulgato o pubblicato sul sito internet dell'assicurato e di cui lo stesso non abbia preventiva cognizione per quanto riguarda il relativo contenuto o la relativa fonte</p> <p>✗ fatti dovuti ad insolvenza di qualsiasi assicuratore o impresa di assicurazione</p> <p>✗ relativamente alla garanzia " RC conduzione ufficio": danni a cose che l'assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'assicurato o che questi detenga; danni derivanti da rigurgiti di fogne o da spargimento di acque; danni causati dalla circolazione di veicoli a motore o dalla proprietà o dall'uso di aeromobili e natanti di ogni genere oltre che alla proprietà di fabbricati e loro strutture fisse; danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; danni causati da lavori di natura manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione del fabbricato o porzione di esso; danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti a cedimento, assestamento, vibrazione o franamento del terreno da qualsiasi causa determinati</p>
--	---

Ci sono limiti di copertura?

- ! Per alcune garanzie l'indennizzo è soggetto all'applicazione di franchigie specifiche, concordate in fase di stipula della polizza e indicate nella proposta formulata dall'assicuratore
- ! Il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento notificate nel maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento, non potrà superare il limite di indennizzo
- ! Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, il contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei limiti di indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative
- ! Spese legali: sono escluse le spese incontrate dall'Assicurato per legali o periti o consulenti che non siano designati o approvati dall'Assicuratore. L'indennizzo per i compensi di avvocati non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili. Parimenti sono esclusi dall'indennizzo i compensi dei difensori stabiliti in ore/frazioni di ore. Sono esclusi diritti e spese di domiciliazione così come qualsiasi duplicazione di compenso del difensore
- ! In caso di autorizzazione sospesa o revocata o del venir meno dei requisiti prescritti per l'esercizio dell'attività, la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli atti/eventi illeciti commessi successivamente alla delibera degli organi competenti. La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata (a) alla revoca della suddetta delibera da parte degli organi
- ! La polizza cessa con effetto immediato nel caso di: scioglimento della società; cessazione dell'attività; ritiro dall'attività o morte; fusione od incorporazione; messa in liquidazione anche volontaria; cessione del ramo di azienda
- ! Nel caso in cui l'assicurato avesse stipulato una polizza con l'Assicuratore anche per prodotti vecchi, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni, il periodo di retroattività della polizza sarà il medesimo o altro periodo concordato; nel caso in cui l'assicurato non avesse stipulato una precedente polizza, il periodo di retroattività è pari ad anni 5 salvo quanto diversamente concordato. In tutti gli altri casi il periodo di retroattività è quello specificatamente concordato
- ! Postuma: la polizza vale per le perdite che traggono origine da richieste di risarcimento notificate da terzi all'assicurato stesso per la prima volta e denunciate agli assicuratori durante il periodo di assicurazione ovvero nei tre anni successivi al termine del periodo di assicurazione, in conformità a quanto previsto dal regolamento ivass n.40 del 2 agosto 2018 e successive modifiche ed integrazioni
- ! Relativamente alla garanzia " RC conduzione ufficio": la garanzia viene prestata con un sottolimite di indennizzo pari ad € 250.000,00 per sinistro e per anno e con franchigia fissa di € 500,00. nel caso in cui il limite di indennizzo della polizza sia inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo limite di indennizzo

A chi è rivolto questo prodotto?

Agenti e Broker assicurativi e riassicurativi abilitati alla professione di distribuzione assicurativa e regolarmente iscritti al Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (RUI) che intendano coprirsi dai rischi di responsabilità civile professionale per i quali c'è l'obbligo di assicurazione e dagli altri rischi connessi all'esercizio di tale attività

Quali costi devo sostenere?

Il premio include i costi di intermediazione percepiti dall'intermediario assicurativo, così composti:

- una quota pari al 20% circa del premio lordo costituisce le provvigioni dell'intermediario per il tramite del quale il contratto è stipulato;
- una quota variabile fra 0% e 10% del premio lordo costituisce gli accessori, ovvero i costi inerenti (tra l'altro) alla gestione della polizza delegata dall'Assicuratore all'intermediario +Simple nella sua qualità di "manufacturer de facto" del prodotto;
- una quota pari a circa il 9% del premio lordo costituisce il compenso delle attività svolte dall'intermediario +Simple in quanto "manufacturer de facto" del prodotto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto tramite posta a: Responsabile Compliance, SI Insurance (Europe), SA, 40 Avenue Monterey, L-2163 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, oppure tramite e-mail all'indirizzo: complaints@sompo-intl.com.</p> <p>Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto entro un termine non superiore a 10 giorni. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: +39 06 42133 206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>È inoltre possibile presentare il reclamo all'Autorità di vigilanza lussemburghese competente: Commissariat aux Assurances, 11 rue Robert Stumper, 2557 - L-2557 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 22 69 11, e-mail: caa@caa.lu, sito web: www.caa.lu/.</p> <p>Il modulo di reclamo è disponibile all'indirizzo www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf.</p> <p>In alternativa, se il reclamante è un consumatore, è possibile rivolgersi all'Ombudsman lussemburghese delle assicurazioni: Association des Compagnies d'Assurances (ACA), c/o Médiateur en Assurance, B.P. 448 - L-2014 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo, fax: +352 44 02 89, email: mediateur@aca.lu, sito web: https://www.aca.lu/</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda nei confronti dell'assicuratore.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato rivolta all'assicuratore, inviata con raccomandata AR o PEC.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>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 collegio arbitrale 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 dell'ordine 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.</p> <p>Inoltre, per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.</p>

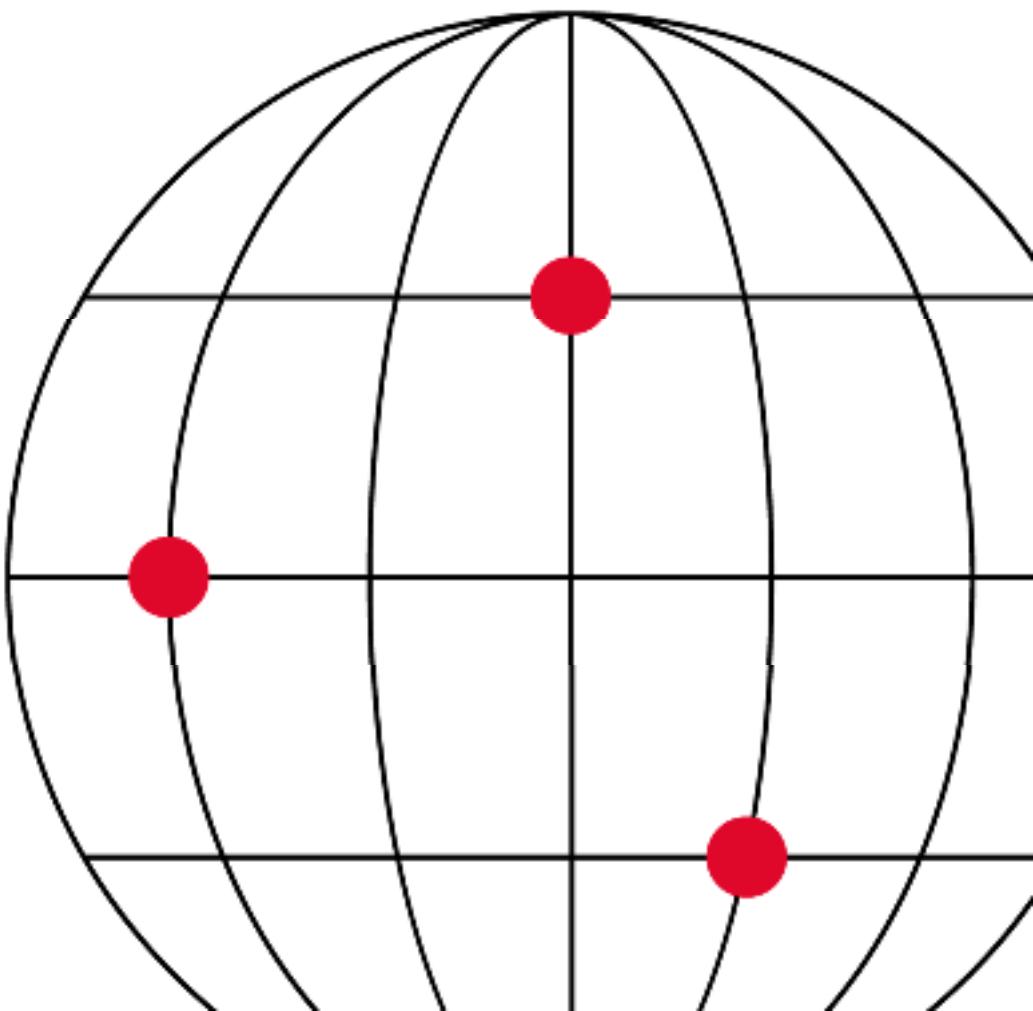
REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 21,25% del premio imponibile. I premi versati per la presente polizza, essendo inerenti all'attività professionale, sono deducibili dal reddito professionale ai sensi dell'art. 54 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (TUIR). Si raccomanda di consultare un consulente fiscale per verificare le condizioni di applicabilità.
---	---

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**

**RC Professionale
Agenti o Broker di
Assicurazione
(+Simple)**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE





DOCUMENTO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA – ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI – PER CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza di RC PROFESSIONALE AGENTI O BROKER DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA IMPORTANTE

La presente POLIZZA è prestata su base "CLAIMS MADE":

la POLIZZA assicura le PERDITE – delle quali l'ASSICURATO sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE nei confronti di TERZI nell'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa e conseguenti a negligenze ed errori professionali dell'ASSICURATO ovvero a negligenze, errori professionali ed infedeltà del suo STAFF e COLLABORATORI.

La POLIZZA vale per le PERDITE occorse nel PERIODO DI ASSICURAZIONE che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, ancorché denunciate agli ASSICURATORI nei tre anni successivi al termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, in conformità a quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO:

L'INTERMEDIARIO debitamente iscritto al Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) indicato nel CERTIFICATO DI POLIZZA

- in caso di Ditta individuale o di attività professionale prestata in forma individuale, nominata nel CERTIFICATO, la persona fisica / legale rappresentate ed i suoi COLLABORATORI;
- in caso di Società, nominata nel CERTIFICATO, la Società, gli amministratori aventi i requisiti per lo svolgimento dell'attività distributiva, tutti i soci della Società, (ad eccezione dei soci, persone fisiche o giuridiche, che siano meri apportatori di capitale e non siano dunque iscritti Albo Professionale rilevante), nonché i soggetti che hanno la responsabilità dell'attività di intermediazione (compresi i COLLABORATORI purché iscritti nella medesima sezione del RUI ove risulta iscritta la Società) esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome della Società;
Per ASSICURATO si intende anche colui che è stato COLLABORATORE in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della POLIZZA.

ASSICURATORI:

- SI Insurance (Europe) SA., è un'impresa di assicurazione con sede legale nel Granducato di Lussemburgo, 40 Avenue Monterey (L-2163), autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurance e operante in Italia in regime di stabilimento e in regime di libera prestazione di servizi, iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS rispettivamente al n° II.01541 e al n° I.00150. La presente polizza è emessa dalla sede legale italiana di SI Insurance (Europe) SA, situata in Milano, via Fratelli Castiglioni, n. 8, cap. 20124, autorizzata ad operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazione tenuto dall'IVASS al n° II.00150.

ATTI TERRORISTICI:

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.

ATTO/EVENTO ILLECITO:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e/o da un COLLABORATORE;
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento o atto di infedeltà che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un COLLABORATORE dell'ASSICURATO, tale da determinare l'insorgenza di responsabilità a carico dell'ASSICURATO.

Eventuali ATTI ILLECITI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.

CERTIFICATO:

il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO/MASSIMALE, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA, quali ad esempio le opzioni applicate. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

CIRCOSTANZA:

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

CONTRAENTE:

il soggetto indicato nel CERTIFICATO che sottoscrive la presente POLIZZA e che si impegna a pagare il PREMIO.

COLLABORATORI:

qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di

- (A) dipendente/collaboratore operante all'esterno dei locali, iscritto in quanto tale alla Sezione E del registro degli intermediari assicurativi;
 - (B) Società iscritta alla Sezione E per conto del CONTRAENTE ("Società Esterna");
 - (C) Collaboratore operante all'esterno dei locali della Società Esterna;
 - (D) consulente, dipendente a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO, impiegato all'interno dei locali da parte del Contraente o della Società Esterna ("COLLABORATORE INTERNO").
- (I soggetti di cui ai punti A,B e C, i "COLLABORATORI SEZIONE E").

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 compensi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi Collaboratori.

Resta inteso che:

- a) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI. Parimenti, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI, sono esclusi dall'indennizzo i compensi dei difensori stabiliti in ore/frazioni di ore ;
 - b) Sono esclusi dai COSTI E SPESE (e pertanto non verranno indennizzati) diritti e spese di domiciliazione così come qualsiasi duplicazione di compenso del difensore;
 - c) I COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITI DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.
- Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO. Non saranno considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia (tranne laddove la perizia sia effettuata in un procedimento giudiziale) sostenute dagli ASSICURATORI.

DANNI FISICI:

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).

FRANCHIGIA O SCOPERTO:

L'ammontare del **LIMITE DI INDENNIZZO**, percentuale o fisso, indicato nel CERTIFICATO, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna **PERDITA** e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Si precisa che, ai sensi del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, la stessa non può essere opposta ai terzi danneggiati che devono ricevere, nel limite dei massimali garantiti, l'integrale ristoro del danno subito; l'impresa Assicurativa conserva il diritto di rivalsa nei confronti dell'assicurato.

INTERMEDIARIO:

- **BROKER (RUI – SEZ. B):** si intende l'intermediario iscritto al RUI e che svolge professionalmente l'attività di intermediazione assicurativa su incarico del cliente.
- **AGENTE(RUI-SEZ.A):** Colui che, iscritto al Registro degli intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi (RUI) svolge professionalmente l'attività di intermediazione assicurativa per conto di una compagnia di assicurazione.

LIMITE DI INDENNIZZO o MASSIMALE:

l'ammontare, indicato nel CERTIFICATO che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna **PERDITA** ed in aggregato per ciascun **PERIODO DI ASSICURAZIONE** (incluso il **PERIODO DI RETROATTIVITÀ**) compreso il **MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO** (se concesso).

A tali ammontari vanno aggiunti i **COSTI** e **SPESE** come indicato nelle definizioni sopra riportate.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO o MAGGIOR PERIODO (GARANZIA POSTUMA):

il periodo di tre anni successivo alla scadenza del **PERIODO DI ASSICURAZIONE** indicato nel CERTIFICATO, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di denunciare agli ASSICURATORI le **PERDITE** derivanti da **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** notificate all'ASSICURATO nel **MAGGIOR PERIODO** per **PERDITE** occorse nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE** originate da **ALTTI ILLECITI** commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** indicato nel CERTIFICATO e durante il **PERIODO DI RETROATTIVITÀ** (se concesso).

PERDITA:

- l'obbligo a carico dell'ASSICURATO di risarcire dei danni a TERZI derivante da sentenze o transazioni;
- i **COSTI** E **SPESE** sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- i **COSTI** E **SPESE** (come da definizione sopra evidenziata) 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**.

PERIODO DI ASSICURAZIONE:

il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.

PERIODO DI RETROATTIVITÀ:

il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, indicato nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** denunciate per la prima volta dall'ASSICURATO durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o il **MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO**, (se concesso) in conseguenza di **ATTI ILLECITI** occorsi o che si presuma siano stati occorsi, individualmente o collettivamente, entro detto **PERIODO DI RETROATTIVITÀ**. L'estensione del **PERIODO DI RETROATTIVITÀ** non ha effetti sul **LIMITE DI INDENNIZZO** indicato nel CERTIFICATO non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

POLIZZA:

il documento che prova il contratto di assicurazione ed il contratto di assicurazione medesimo.

PREMIO:

il premio di assicurazione è il corrispettivo che percepiscono gli ASSICURATORI per tenere indenne l'ASSICURATO dalle **PERDITE** nel caso in cui si verifichi un sinistro.

QUESTIONARIO:

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- a) qualsiasi citazione in giudizio (civile, amministrativo, penale e/o arbitrale) od altre domande giudiziali dirette, riconvenzionali o di chiamata in garanzia nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
 - b) qualsiasi contestazione scritta finalizzata ad ottenere un risarcimento per un ATTO ILLECITO notificata all'ASSICURATO.
- Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO, anche se costituissero PERDITE a più soggetti danneggiati, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO ed ad un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.

SOSTANZE INQUINANTI:

qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:

Qualora nel presente CERTIFICATO sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

TERZO:

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

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

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.

PARTE A)

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Questa parte della POLIZZA disciplina cosa prevede la copertura assicurativa, quali estensioni di garanzia sono sempre presenti e invece quali estensioni è possibile, previo accordo con gli ASSICURATORI, richiedere in aggiunta.

Sono indicate, altresì le esclusioni generali, applicabili alla garanzia principale ed a tutte le estensioni, nonché ulteriori condizioni di operatività della copertura (ad. esempio il periodo di retroattività, il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO).

ART. 1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Clausola claims made and reported

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO dalle PERDITE – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da PERDITE occorse nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e derivanti da ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE nei confronti di TERZI nell'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa e conseguenti a negligenze ed errori professionali dell'ASSICURATO ovvero a negligenze, errori professionali ed infedeltà dei suoi COLLABORATORI.

La POLIZZA vale per le PERDITE occorse nel PERIODO DI ASSICURAZIONE che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, ancorché denunciate agli ASSICURATORI nei tre anni successivi al termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, in conformità a quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

Terminato il PERIODO DI ASSICURAZIONE e il MAGGIOR PERIODO cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessuna PERDITA potrà essere denunciata agli ASSICURATORI. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio dell'attività professionale di INTERMEDIARIO.

La garanzia risulta operante a condizione che l'ASSICURATO sia regolarmente iscritto nella specifica Sezione del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (RUI).

ART. 2) ESTENSIONI (sempre operanti)

Le seguenti estensioni, sempre operanti, ove non diversamente indicato sono prestate con il LIMITE DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO:

ART. 2.1) ESTENSIONE ATTIVITA' DI LIBERA DOCENZA

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di libero docente durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa).

ART. 2.2) ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI PERITO DEL TRIBUNALE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa) in relazione ad incarichi conferiti dall'Autorità Giudiziaria nella qualità di Perito/consulente tecnico del Tribunale.

ART. 2.3) ESTENSIONE RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELL'UFFICIO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", per i DANNI FISICI e DANNI MATERIALI dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabile ai sensi di legge occorsi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa), e che siano derivanti dall'ambito della conduzione dei locali adibiti a sede dell'ASSICURATO.

ART. 2.3.1) LIMITI ED ESCLUSIONI SPECIFICHE PER L'ESTENSIONE DI GARANZIA DI CUI ALL'ART. 2.3

La presente estensione viene prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari ad € 250.000,00 per sinistro e per anno e con franchigia fissa di € 500,00. Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore a tale SOTTOLIMITE, la garanzia verrà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO. Ferme restando le esclusioni presenti in POLIZZA la seguente garanzia non risulta operante per:

- danni a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga;
- danni derivanti da rigurgiti di fogne o da spargimento di acque;
- danni causati dalla circolazione di veicoli a motore o dalla proprietà o dall'uso di aeromobili e natanti di ogni genere oltre che alla proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;
- danni alle cose trasportate, rimorchiare, sollevate, caricate o scaricate;
- danni causati da lavori di natura manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione del fabbricato o porzione di esso;
- danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti a cedimento, assestamento, vibrazione o franamento del terreno da qualsiasi causa determinati.

ART. 2.4) INGIURIA E DIFFAMAZIONE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile imputabile all'ASSICURATO in relazione alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", a seguito di ingiuria e diffamazione commesse, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa), da persone del cui operato l'ASSICURATO sia legalmente tenuto a rispondere.

ART. 2.5) VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Fermo restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni di POLIZZA, in caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti gli ASSICURATORI risponderanno di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO; è fattosalvo per gli assicuratori il diritto di regresso nei confronti di eventuali TERZI corresponsabili.

ART. 2.6) ESTENSIONE AD INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile in relazione alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", per ogni PERDITA conseguente ad atti illeciti commessi dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa) e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione, qualora previsto, è quello specificatamente indicato nel CERTIFICATO.

ART. 2.7) ESTENSIONE CODICE PRIVACY

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile in relazione alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa). La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

ART. 2.8) ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile in relazione alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) e denunciate agli ASSICURATORI nel medesimo periodo, per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.Lgs 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori) durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa). **Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.**

ART. 2.9) SMARRIMENTO DI DOCUMENTI

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel CERTIFICATO 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 o a soggetti incaricati dall'ASSICURATO sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti purchè non derivanti da incendio, furto o rapina;
- 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 e spese.

Per quanto riguarda i documenti non cartacei (dischi, nastri, altri supporti di immagazzinamento, ecc) la presente garanzia non risulta operante quando le RICHIESTE DI RISARCIMENTO traggono origine da:

- a) usura, graduale deterioramento, carenza di manutenzione, azione di insetti o roditori
- b) influenza della temperatura o dell'umidità
- c) presenza di flussi magnetici o da perdita di magnetismo
- d) corruzione, cancellazione, furto, alterazione, accesso, mancanza di accesso o interferenze con dati su supporti elettronici dell'ASSICURATO o da lui detenuti, totalmente o parzialmente causati da "virus" informatico (o similari) o da qualsiasi persona diversa dall'ASSICURATO, suoi associati o dipendenti in servizio.

ART. 2.10) FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile in relazione alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dello svolgimento dell'attività relativa a forme pensionistiche complementari (ad.es. vendita Fondi Pensione Aperti) durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa).

ART. 3) ESTENSIONI (operanti solo se specificatamente indicate)

Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel CERTIFICATO e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO:

ART. 3.1) ATTIVITA' DI INTERMEDIARIO RIASSICURATIVO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile in relazione alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dello svolgimento dell'attività di Intermediario Riassicurativo in base alle leggi e regolamenti che ne disciplinano la specifica mansione svolta (ad es. IVASS n.40 del 2 agosto 2018) durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa).

ART. 3.2) ATTIVITA' DI CORRISPONDENTE E/O DELEGATO ALL'ACCETTAZIONE DEI RISCHI (COVERHOLDER) DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile in relazione alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dello svolgimento dell'attività di Corrispondente dell'impresa assicuratrice Lloyd's Insurance Company S.A. (Lloyd's Correspondent) e/o di delegatario all'accettazione di rischi per conto dell'impresa assicuratrice Lloyd's Insurance Company S.A. (Coverholder) svolta nell'ambito dell'Unione Europea durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa).

ART. 4) ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

- 1) 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;
- 2) in relazione all'attività professionale prestata da (a) un ASSICURATO o COLLABORATORE SEZIONE E che – sebbene richiesto - non sia iscritto nella specifica Sezione del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (RUI) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità ovvero (b) un COLLABORATORE INTERNO per il quale siano venuti meno i requisiti prescritti dalla vigente normativa per l'esercizio dell'attività di distribuzione assicurativa (art. 48 Reg. IVASS 40/2018).

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI/EVENTI ILLECITI commessi successivamente (a) alla data in cui la decisione riguardante l'ASSICURATO e COLLABORATORE SEZIONE E è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO e/o del COLLABORATORE SEZIONE E ovvero (b) dalla data del venire meno dei requisiti per il COLLABORATORE INTERNO.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata (a) alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale ovvero (b) nel momento in cui il COLLABORATORE INTERNO rientri in possesso dei requisiti rilevanti.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO (compreso il COLLABORATORE SEZIONE E ma escluso il COLLABORATORE INTERNO), l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI/EVENTI 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. L'ASSICURATO e gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di: recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso; o mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI/EVENTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti.

Qualora vengano meno i requisiti professionali prescritti dalla normativa applicabile di un COLLABORATORE INTERNO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI/EVENTI ILLECITI commessi prima della data in cui siano venuti meno i requisiti. L'ASSICURATO (anche per conto dei suoi COLLABORATORI INTERNI) dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso agli ASSICURATORI del venire meno dei requisiti rilevanti entro 7 giorni dal verificarsi di tale vento. Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di: recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso; mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI/EVENTI ILLECITI commessi in data antecedente del venir meno dei requisiti imposti dalla normativa applicabile.

Tale esclusione non si applica se l'attività svolta da un COLLABORATORE che non sia un COLLABORATORE ESTERNO o un COLLABORATORE INTERNO, non ricada nell'ambito della distribuzione assicurativa;

- 3) per gli ATTI ILLECITI che siano di responsabilità dei collaboratori orizzontali ai sensi dell'art. 22, comma 10 del D. L. 179/2012, nonché di qualsivoglia altro intermediario che non sia un COLLABORATORE;
 - 4) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di o determinati da inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo natura;
 - 5) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel QUESTIONARIO.
 - 6) 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 al capitolo Penalità Fiscali - che segue;
 - 7) 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. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;

III. campi elettromagnetici (EMF);

8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO; si precisa che è compresa in garanzia la Responsabilità Civile ascrivibile all'ASSICURATO per danni a TERZI compresi i clienti, derivati da atto colposo o doloso commesso dallo STAFF e COLLABORATORI, ivi comprese le persone o società iscritte alla Sez. E del RUI, del cui operato sia tenuto legalmente a rispondere;

9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da incarichi che, per scelta dell'ASSICURATO, saranno eseguiti gratuitamente, salvo se non preventivamente comunicati all'ASSICURATORE;

10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente;

11) per il pregiudizio economico, i danni, oneri 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), o

II. qualsiasi ATTO TERRORISTICO

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso 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 I e II della presente esclusione o comunque a ciò relative.

12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI MATERIALI e DANNI FISICI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale, fatto salvo quanto previsto alla voce ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI NELLA CONDUZIONE DELL'UFFICIO.

13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.

14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI;

15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.

16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

17) Danni Consequenziali e perdita di profitto: i danni derivanti dalle perdite non direttamente conseguenti o riconducibili all'ATTO ILLECITO dell'ASSICURATO nonché la perdita di profitto.

18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI FISICI sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO con qualsiasi incarico, mansione specifica e contratto ad eccezione di quanto previsto nella RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI NELLA CONDUZIONE DELL'UFFICIO della presente POLIZZA.

19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti, direttamente o indirettamente, dallo svolgimento di attività di vendita di prodotti a contenuto finanziario (quali a titolo esemplificativo: bond, Lever ecc.). Al contrario l'assicurazione vale per qualsiasi PERDITA attribuibile o riferita, direttamente o indirettamente, a prodotti finanziari assicurativi che sono da intendersi i prodotti di cui ai rami Vita e pertanto al Ramo I – Vita Umana; Ramo III – Linked e Ramo V- Capitalizzazione;

20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inadempienze dell'ASSICURATO in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti oltre attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting);

21) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti, direttamente o indirettamente, da materiale pubblicitario immesso, pubblicizzato, divulgato o pubblicato sul sito Internet dell'ASSICURATO e di cui lo stesso non abbia preventiva cognizione per quanto riguarda il relativo contenuto o la relativa fonte.

22) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per fatti dovuti ad insolvenza di qualsiasi assicuratore o impresa di assicurazione.

23) SANZIONI INTERNAZIONALI: gli ASSICURATORI non forniranno alcuna copertura e/o saranno tenuti a pagare alcuna pretesa e/o fornire alcuna prestazione ai sensi della presente POLIZZA, se il pagamento di tale richiesta o esecuzione di tale prestazione esporrebbe l'assicuratore (e/o loro riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione delle Nazioni Unite o le sanzioni commerciali o economiche in base a leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.

24) Esclusione di Russia, Ucraina e Bielorussia

Nonostante qualsiasi disposizione contraria all'interno della presente Polizza (inclusa qualsiasi appendice alla stessa), la presente Polizza non fornisce copertura per eventuali perdite, responsabilità, danni, costi o spese e l'Assicuratore non avrà alcun obbligo di effettuare pagamenti a qualsiasi contraente, assicurato o terza parte nella misura in cui tale copertura o pagamento derivi da o si riferisca, direttamente o indirettamente, all'attività nei territori esclusi.

Ai fini della presente Clausola:

Il termine "Attività nei Territori Esclusi" indica qualsiasi attività, transazione, operazione, sussidiaria, società collegata, filiale, prodotto, proprietà, bene, persona fisica o giuridica correlata, situata o che abbia origine dai Territori Esclusi, o in transizione da, verso o attraverso i Territori Esclusi, o qualsiasi cittadino o qualsiasi persona normalmente residente nei Territori Esclusi, qualsiasi entità stabilita secondo le leggi dei Territori Esclusi, o qualsiasi entità posseduta o controllata da uno qualsiasi dei suddetti.

Il termine "Territori esclusi" indica Russia, Ucraina o Bielorussia, o qualsiasi regione o territorio in cui tali paesi estendono

o affermano la propria giurisdizione.

25) MALATTIE INFETTIVE, EPIDEMIA E PANDEMIA gli ASSICURATORI non forniranno alcuna copertura e/o saranno tenuti a pagare alcun pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, direttamente o indirettamente conseguente, derivante o comunque connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'organizzazione mondiale della sanità) in materia di emergenza sanitaria, Malattie Infettive, epidemie e/o pandemie

Per Malattie Infettive significa qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi.

Per Malattie Infettive si intende altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

26) In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno del presente contratto, questo contratto esclude qualsiasi perdita derivante dal rischio Cyber.

Il rischio Cyber indica qualsiasi perdita, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:

- i. l'uso o il funzionamento di qualsiasi **Sistema informatico** o **Rete informatica**;
- ii. la riduzione o la perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi **Sistema informatico**, **Rete informatica** o **Dati/Informazioni**;
- iii. accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi **Dato/Informazione**;
- iv. incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi **Dato/Informazione**;
- v. qualsiasi minaccia o frode relativa ai precedenti punti i. ii. iii. iv.
- vi. qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi **Sistema informatico**, **Rete informatica** o **Dati/Informazioni**.

Con **Sistema informatico** s'intende qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'assicurato o da qualsiasi altra parte. Ciò include qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati.

Con **Rete informatica** s'intende un gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.

Con **Dati/Informazioni** s'intendono le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un sistema informatico.

- 27) l'attività di INTERMEDIARIO riassicurativo, salvo sia stata acquistata la relativa estensione;
28) l'attività di corrispondente e/o delegato all'accettazione dei rischi (coverholder) dell'impresa di assicuratrice Lloyd's Insurance Company S.A.

29) per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** derivanti dalle seguenti attività, laddove non sia stata acquistata la relativa estensione di garanzia:

- **ATTIVITA' DI INTERMEDIARIO RIASSICURATIVO**
- **ATTIVITA' DI CORRISPONDENTE E/O DELEGATO ALL'ACCETTAZIONE DEI RISCHI (COVERHOLDER) DELL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI LLOYD'S INSURANCE COMPANY S.A.**

ART. 5) CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITÀ'

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse stipulato una POLIZZA con gli ASSICURATORI anche per prodotti vecchi, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITÀ della presente POLIZZA sarà il medesimo o altro periodo indicato nella scheda di copertura di POLIZZA;

B Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente POLIZZA, il PERIODO DI RETROATTIVITÀ' è pari ad anni 5 (cinque) salvo quanto diversamente indicato nel CERTIFICATO.

E', comunque, facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ diverso da quelli evidenziati più sopra la cui durata e l'eventuale sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.

In tutti gli altri casi il PERIODO DI RETROATTIVITÀ' è quello specificatamente indicato nella scheda di copertura di POLIZZA.

ART. 6) CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (GARANZIA POSTUMA)

La POLIZZA vale per le PERDITE – delle quali l'ASSICURATO sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO ovvero nei tre anni successivi al termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, in conformità a quanto previsto dal Regolamento IVASS n.40 del 2 Agosto 2018 e successive modifiche ed integrazioni.

ART. 7) PENALITÀ FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - la presente POLIZZA 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.

PARTE B)

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI

Questa parte della POLIZZA riguarda le modalità di denuncia delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute all'ASSICURATO, così come la gestione del SINISTRO da parte degli ASSICURATORI

ART. 8) OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA

- a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 30 giorni (e comunque in ogni caso prima di un eventuale rinnovo) di:
I qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
II qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenere responsabile di un ATTO ILLICITO;
III qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 30 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente articolo.
- b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere. L'ASSICURATO si impegna a non divulgare l'esistenza ed il contenuto della presente POLIZZA senza il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.
- c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.
- d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E 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.
- e) 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 E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.

f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dalla presente POLIZZA, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

ART. 9) ARBITRATO SPECIALE

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli ASSICURATORI senza una valida ragione). Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLICITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed 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. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite in uguale misura tra le Parti interessate fatto salvo non venga disposto diversamente dal lodo..

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. 10) SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

PARTE C **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

In questa parte della POLIZZA sono descritte le regole generali del contratto di assicurazione, quali ad esempio, come si paga il premio, quale legge governa il contratto; sono inoltre presenti delle avvertenze importanti sulle conseguenze di alcuni comportamenti omissivi del CONTRAENTE/ASSICURATO in caso ad esempio di mandato pagamento del premio o di dichiarazioni inesatte e reticenti.

ART. 11) 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 dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

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

ART. 12) Altri contratti con altri assicuratori.

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.

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.

ART. 13) Pagamento del PREMIO.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel CERTIFICATO se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni.

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

ART. 14) Durata della POLIZZA

La polizza ha durata annuale con la formula del tacito rinnovo.

In mancanza di disdetta spedita dal CONTRAENTE o dall'ASSICURATORE entro e non oltre 60 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE mediante lettera raccomandata A/R, la POLIZZA, di durata non inferiore ad un anno, si rinnova tacitamente per un'ulteriore annualità e così di seguito per le scadenze successive, ad esclusione dei casi in cui:

- i. durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE della POLIZZA venissero notificate all'ASSICURATO e/o agli ASSICURATORI CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO.
- ii. Il fatturato dichiarato dal CONTRAENTE e/o ASSICURATO, e riportato nel CERTIFICATO risulti, negli anni successivi al primo, incrementato di oltre il 20%, nel qual caso il CONTRAENTE e/o ASSICURATO dovrà darne immediata comunicazione agli ASSICURATORI inviando un nuovo questionario assuntivo, sulla base del quale gli ASSICURATORI valuteranno i termini dell'eventuale rinnovo.
- iii. l'Attività professionale dichiarata nel questionario assuntivo inviato agli ASSICURATORI abbia subito variazioni che non siano già state comunicate agli ASSICURATORI e dallo stesso espressamente accettate ai fini della presente POLIZZA.

La disdetta del CONTRAENTE può essere spedita entro e non oltre 60 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, mediante raccomandata A/R, inviata all'INTERMEDIARIO o all'ASSICURATORE (fa fede la data del timbro postale).

ART. 15) Modifiche / Cessione della POLIZZA.

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. 16) Aggravamento del rischio.

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

ART. 17) Diminuzione del rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

ART. 18) Pagamento Dell'indennizzo.

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 tra le Parti.

ART. 19) Casi di cessazione dell'Assicurazione

- a) Salvo quanto disposto dall'art. 14 sopra e salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:
- I. scioglimento della Società;
 - II. cessazione dell'attività;
 - III. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
 - IV. fusione od incorporazione della Società;
 - V. messa in liquidazione anche volontaria della Società;
 - VI. cessione del ramo di azienda ad altri.

In tutti i casi predetti la garanzia è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI/EVENTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel CERTIFICATO.

- b) La Polizza può essere risolta dall'ASSICURATO o dall'ASSICURATORE in qualsiasi momento con un preavviso scritto di 30 giorni a condizione che nessun sinistro sia occorso e/o sia stato notificato agli Assicuratori nel periodo di assicurazione per il quale l'Assicurato ha beneficiato delle coperture di cui alla polizza. Per tale ipotesi verrà sempre In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento a +SIMPLE ITALIA AGENCY SRL, viale Sarca 336/F – 20126 Milano (MI) con avviso di ricevimento o PEC plussimpleagency@pec.it da inviare entro 14 giorni dalla data di inizio copertura, oppure, qualora non coincidesse con quest'ultima, dalla data in cui si è ricevuto il Set Informativo sul

sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente all'intero premio lordo finito di polizza a condizione che nessun SINISTRO sia occorso e/o notificato agli ASSICURATORI in questi 14 giorni.

L'eventuale rimborso sarà corrisposto all' ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'ASSICURAZIONE.

c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa:

qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO 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 indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per indennizzi già effettuati.

ART. 20) Oneri Fiscali.

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

ART. 21) Rinvio alle norme di Legge.

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

ART. 22) Estensione Territoriale.

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel CERTIFICATO.

ART. 23) 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 Collegio Arbitrale 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 dell'Ordine 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. 24) Elezione di domicilio.

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso :

SI Insurance (Europe) SA.,

Sede legale in Italia,

via Fratelli Castiglioni, 8,

cap. 20124, Milano, Italia.

Tel. +39 02 8057150;

e-mail: info.italia@sompo-intl.com;

PEC: SII@Legalmail.it;

sito internet: <https://www.sompo-intl.com>

ART. 25) Clausola INTERMEDIARIO

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato all'INTERMEDIARIO di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata all'INTERMEDIARIO da +Simple Italia Agency Srl si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) ogni comunicazione effettuata dall'INTERMEDIARIO del CONTRAENTE/ASSICURATO a +Simple Italia Agency Srl si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società +Simple Italia Agency Srl l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata a +Simple Italia Agency Srl si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) ogni comunicazione effettuata da +Simple Italia Agency Srl si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI

Contatti:

+SIMPLE ITALIA AGENCY SRL

Viale Sarca 336/F

20126 Milano (MI)

P.E.C.: plussimpleagency@pec.it

PARTE D

In questa parte della POLIZZA è descritta la procedura necessaria per la presentazione di un reclamo.

Gli ASSICURATORI esamineranno tutte le informazioni relative al reclamo e forniranno una conferma di ricezione entro un periodo non superiore a 10 giorni lavorativi dal ricevimento del reclamo, salvo il caso in cui la risposta stessa venga data entro tale periodo. Gli ASSICURATORI si impegnano a rispondere a ciascun reclamante senza inutili ritardi e in ogni caso entro un periodo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, salvo il caso in cui la complessità del reclamo richieda un'analisi approfondita tale per cui gli ASSICURATORI indicheranno le cause del ritardo e la data prevedibile della loro risposta.

I reclami possono essere indirizzati a:

Responsabile Compliance
SI Insurance (Europe), SA
40 avenue Monterey
L-2163 Lussemburgo
Granducato di Lussemburgo
Email: complaints@sompo-intl.com

Se il reclamante non riceve risposta o considera insoddisfacente la risposta ricevuta, il medesimo, prima di intentare un'azione giudiziaria, può scrivere a: "IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni via del Quirinale 21 - 00187 Roma, Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia), Tel.: +39 06 42021 095 (chiamate dall'estero), Fax : +39 06 42133 206, E-mail: ivass@pec.ivass.it, fornendo una copia del reclamo inoltrato all'Impresa di Assicurazioni e la risposta ricevuta, anche utilizzando il modello scaricabile da sito web dell'IVASS: www.ivass.it denominato "facsimile di reclamo all'IVASS".

Il sito IVASS www.ivass.it fornisce ulteriori informazioni sulle modalità di presentazione del reclamo, oltre a mettere a disposizione l'apposito modulo disposto a tale scopo.

Essendo gli ASSICURATORI una società costituita in base al diritto lussemburghese, oltre ad attivare la procedura summenzionata per la presentazione di un reclamo, è possibile fare domanda presso le autorità lussemburghesi competenti e di seguito riportate:

Commissariat aux Assurances

7 boulevard Joseph II,
L-1840 Lussemburgo,
Granducato di Lussemburgo
Fax: +352 22 69 10
E-mail: reclamation@caa.lu
Sito web: www.caa.lu

È inoltre possibile utilizzare il modulo di reclamo disponibile al seguente indirizzo:
http://www.caa.lu/uploads/documents/files/DRER_EN.pdf

In alternativa, se siete consumatori, potete rivolgervi all'Ombudsman delle assicurazioni in Lussemburgo:

Association des Compagnies d'Assurances (ACA)

c/o Médiateur en Assurance
B.P. 448
L-2014 Lussemburgo
Granducato di Lussemburgo
Fax: +352 44 02 89
Email: mediateur@aca.lu
Sito web: <https://www.aca.lu/>

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Definizioni

Parte A) Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale

1. Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)
4. Esclusioni
- PARTE B) Norme che regolano l'assicurazione della responsabilità civile professionale**
8. Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento
9. Arbitrato speciale
10. Surrogazione

Parte C - Condizioni Generali di Assicurazione

11. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
12. Altri contratti con altri assicuratori
13. Pagamento del Premio
14. Durata della Polizza – tacito rinnovo
15. Modifiche/Cessione della polizza
16. Aggravamento del rischio
17. Diminuzione del rischio
18. Pagamento dell'indennizzo
19. Casi di cessazione dell'Assicurazione
20. Oneri fiscali
22. Estensione territoriale
23. Arbitrato
24. Elezione di domicilio
25. Clausola INTERMEDIARIO

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma
