

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dell'Agente di Assicurazione e per i Danni da Infedeltà dei Dipendenti



Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario;
- Condizioni di Assicurazione;
- Modulo di Proposta

deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.

Avvertenza: *Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.*

Edizione Settembre 2018



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

Nota Informativa

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dell'Agente di Assicurazione e per i Danni da Infedeltà dei Dipendenti

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AmTrust International Underwriters DAC, con sede in 40 Westland Row, Dublino 2, Irlanda, è regolamentata e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Central Bank of Ireland. Numero di registrazione: 169384. Questi dettagli possono essere controllati visitando il sito <http://www.centralbank.ie> o contattando la Central Bank of Ireland, Tel: +353 1 2246000. La Rappresentanza Italiana

AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel. 0283438150 Fax • 0283438174

Email: milan@amtrustgroup.com - www.amtrust.it - www.amtrustinternational.com

è iscritta dal 23.02.2016 al n° I.00132 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ed ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento", con codice IVASS Impresa n° D933R.

AmTrust International Underwriters DAC appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services Inc. (AFSI).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 210 milioni di euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 48 milioni di euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 162 milioni di euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni è pari a 154%, tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2017.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato per una durata annuale con tacito rinnovo.

AVVERTENZA: in assenza di disdetta da inviarsi con lettera raccomandata almeno 45 giorni prima della scadenza annuale il contratto si rinnova per un altro anno.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

L'Impresa assicura i rischi della Responsabilità Civile per danni causati a **Terzi**, commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale, così come previsto dall'Articolo 16 delle Condizioni di Assicurazione della Sezione Prima e dall'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione della Sezione Seconda.

In via opzionale, l'Assicurato ha la possibilità di attivare la garanzia Perdita di profitto, così come previsto dalle Condizioni Particolari della Sezione Prima.

In via opzionale, l'Impresa tiene indenne l'Assicurato dal **Danno** scoperto durante il Periodo di Assicurazione e causato da un Comportamento Infedele dei suoi Dipendenti e Collaboratori, come previsto dall'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione della Sezione Terza.

AVVERTENZA: sono previsti casi di **limitazioni** ed **esclusioni** che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 13 e 18 delle Condizioni di Assicurazione della Sezione Prima, all'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione della Sezione Seconda ed all'Articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione della Sezione Terza.

AVVERTENZA: per i rischi coperti dalla presente polizza, l'Impresa corrisponde le somme dovute a titolo di risarcimento entro il **massimale** convenuto.

Per massimale si intende la somma massima sino a concorrenza della quale l'Impresa presta l'assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Articoli 16 e 22 delle Condizioni di Assicurazione della Sezione Prima e all'Articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione della Sezione Terza.

Esempio

Qualora sia convenuto in polizza un massimale pari a € 2.000.000,00 per Sinistro e Periodo di Assicurazione, l'Impresa risponde nel limite di € 2.000.000,00, indipendentemente dal fatto che siano pervenute nel medesimo Periodo di Assicurazione due Richieste di Risarcimento rispettivamente di € 1.700.000,00 e di € 500.000,00 il cui ammontare complessivo sarebbe di € 2.200.000,00.

AVVERTENZA: per i rischi coperti dalla presente polizza, l'Impresa potrebbe prevedere una **franchigia** da applicarsi in caso di sinistro.

Per franchigia si intende l'importo prestabilito che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 23 delle Condizioni di Assicurazione della Sezione Prima ed all'Articolo 5 delle Condizioni di Assicurazione della Sezione Terza.

Esempio

Qualora sia convenuto in polizza una franchigia pari a € 50.000,00 per sinistro, l'Impresa risponde, nel limite del massimale convenuto, con la detrazione di un importo pari a € 50.000,00, ovvero nel caso di richiesta di risarcimento pari a € 80.000,00 l'indennizzo ammonta ad € 30.000,00 (80.000,00 – 50.000,00).

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

AVVERTENZA: Ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità oltre quelle previste a termini di legge.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

AVVERTENZA: ai sensi delle disposizioni di cui all'Art. 1898 del Codice Civile, nel caso di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio che comporti aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato. L'assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dagli Artt. 3 e 4 Condizioni Generali di Assicurazione della Sezione Prima, nonché degli Artt. 1897 e 1898 c.c.

Esempio

Qualora l'Assicurato abbia una copertura di Responsabilità Civile per Colpa Grave per collaboratore amministrativo e non comunichi nei termini previsti il conseguimento di incarichi ulteriori che aumentano l'esposizione al rischio, incorre nella possibilità che eventuali risarcimenti relativi a comportamenti posti in essere successivamente al conseguimento degli ulteriori incarichi possano essere proporzionalmente ridotti o addirittura non dovuti.

6. Premi

Il premio convenuto è riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.

Il pagamento del premio o della rata di premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;

AVVERTENZA: L'impresa o l'intermediario hanno la facoltà di prevedere specifici sconti, in tal caso informazioni dettagliate sulla loro misura e sulle relative modalità di applicazione verranno messe a disposizione presso la rete di vendita dell'impresa medesima.

7. Rivalsa

AVVERTENZA: nella presente Polizza non sono previste ipotesi di rivalsa diverse da quelle eventualmente spettanti alla Società a termine di Legge.

La rivalsa è l'azione mediante la quale la Società agisce nei confronti del Contraente/Assicurato per il rimborso delle somme che la stessa abbia sostenute o anticipate qualora le stesse risultino non dovute a termine di Legge od in base alle condizioni di Polizza.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: in caso di sinistro, sia l'Impresa sia il Contraente possono recedere dal presente contratto solo ad ogni scadenza annuale con preavviso di almeno 90 giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 6 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di premio) si prescrivono entro due anni dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso, contro lo stesso, l'azione.

Essendo il contratto in regime di "**claims made**" ovvero basato sulla richiesta di risarcimento del terzo danneggiato, le relative garanzie operano per le richieste pervenute all'Assicurato nel periodo di durata del contratto, anche se conseguenti a fatti antecedenti verificatisi nel periodo considerato rilevante secondo le condizioni contrattuali.

Pertanto terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Impresa.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Il premio relativo alle garanzie è soggetto all'imposta nella misura del:

Garanzia	Aliquota
Responsabilità Civile	22,25%
Infedeltà dipendenti	12,50%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve far denuncia scritta all'Impresa di ciascun sinistro entro 30 (trenta) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Le eventuali spese legali sostenute per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro sono a carico dell'Impresa entro il limite del 25% del Massimale garantito.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Articolo 28 della sezione Gestione dei Sinistri.

Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: sinistri.nomedmal@amtrustgroup.com che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

13. Reclami

È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a **Ufficio Reclami - AmTrust International Underwriters DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia** - Via Clerici 14 - 20121 Milano – Tel. +39 0283438150 - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli **Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori**, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'Agente interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.

Nel caso di reclami relativi al comportamento degli **altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori**, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'**IVASS, Servizio Tutela del Consumatore**, con le seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax al numero +39 0642133206;
- via PEC all'indirizzo: tutela.consumatore@pec.ivass.it

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Compagnia ed il relativo riscontro.

Le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione di reclamo scritto all'IVASS, incluso il modello da utilizzare, sono reperibili sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori" – sottosezione "RECLAMI – Guida".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS devono contenere:

- a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) Copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione, all'Intermediario assicurativo o all'Intermediario iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
- e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Resta salva comunque per il reclamante la facoltà di adire l'**Autorità Giudiziaria**.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** quali:

- la **mediazione civile**, disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e s.m.i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo provvede a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;
- la **convenzione di negoziazione assistita**, istituita dal D.L. 132/2014, quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa od a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati;
- la **conciliazione paritetica**, nel caso di controversie relative a sinistri del ramo R.C.Auto con risarcimento per danni a persone e/o cose fino a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA). Per attivare tale strumento occorre compilare l'apposito modulo, reperibile sul sito dell'ANIA e sui siti delle Associazioni dei Consumatori suddette, seguendo le istruzioni ivi fornite, ed inviarlo all'Associazione dei Consumatori prescelta.

Il reclamante potrà altresì rivolgersi direttamente al sistema competente in Irlanda: **Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO)**, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29 – Tel. +353 1 567 7000 - Email: info@fspo.ie – www.fspo.ie

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la **rete FIN-NET** e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

Per maggiori informazioni sulla procedura FIN-NET è possibile collegarsi al seguente indirizzo:

http://ec.europa.eu/internal_market/fin-services-retail/docs/finnet-guide/italy-light_it.pdf

14. Arbitrato

La Polizza non prevede il ricorso all'arbitrato, pertanto le parti sono legittimate a procedere giudizialmente fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento.

AmTrust International Underwriters DAC è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Emmanuele Netzer**

AmTrust International Underwriters DAC is regulated by the Central Bank of Ireland

Glossario

Di comune accordo le Parti attribuiscono alle seguenti espressioni il seguente significato:

- Assicurato:** Per le Agenzie persone fisiche: ciascuno degli agenti in carica all'inizio del periodo di durata stabilito in polizza, ovvero nominati nel corso dello stesso purché:
- siano muniti di regolare contratto di agenzia conferito dalla Società mandante o comunque di un contratto di collaborazione esclusivamente per il ramo RC Auto, in virtù di quanto stabilito dalla Legge 04.08.2006 n.248;
 - siano debitamente iscritti nel Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, di cui all'Articolo 109 del D.lgs. 07/09/2005 n.209, recante il riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private;
 - siano iscritti al RUI alla sezione A).
- In caso di più contitolari della stessa Agenzia, con il termine Assicurato si intende comprendere ogni contitolare e tutti i contitolari insieme.
- Sono altresì compresi nel novero degli assicurati i dipendenti, i collaboratori e le persone del cui operato debba rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, iscritte alla sezione E (compresi i Subagenti) di cui si avvalga ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato debba rispondere a norma di legge. A tal fine si precisa che la garanzia deve intendersi operante anche nei casi in cui l'attività di intermediazione svolta dai soggetti sopra indicati venga effettuata al di fuori dei locali dell'Agenzia per la quale operano.
- Sono infine compresi i soggetti iscritti alla lettera D) del RUI
- Per le Agenzie costituite in forma societaria: il novero degli assicurati comprende, oltre alla società stessa, anche i seguenti soggetti preposti: rappresentanti legali, responsabili dell'attività di intermediazione, dipendenti, collaboratori, persone del cui operato le stesse Società debbano rispondere a norme di legge. A tal fine si precisa che la garanzia deve intendersi operante qualora l'attività di intermediazione dei suddetti soggetti venga svolta al di fuori dei locali dell'Agente per il quale operano.
- Assicurazione:** Il contratto di assicurazione;
- Attività agenziale:** L'attività professionale di agente di assicurazioni, definita regolarmente e svolta nei termini dell'Art. 106 del D.lgs. 07/09/2005, n. 209, recante il riassetto normativo della disposizione in materia di assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private - delle altre leggi che la regolano, delle norme emanate ed emanande dall'IVASS, in particolare delle circolari n. 533 e 551 e del regolamento n. 5 emesso in data 16/10/2006, dalle altre Autorità e dalla propria Mandante. Si intende compresa anche l'attività di raccolta delle adesioni ai fondi pensione a contribuzione definita per i trattamenti pensionistici complementari.
- Si precisa che è da intendersi organo di vigilanza anche la Banca centrale della Repubblica di San Marino ed il registro è il Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi, istituito ai sensi dell'Articolo 27 della Legge 17 novembre 2005 n. 165 (LISF), e disciplinato dal Regolamento 2007-02 Artt. 4-16
- Circostanza:**
- qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un assicurato, da cui possa trarre origine una richiesta di risarcimento;
 - qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più assicurati ovvero che contenga un addebito di responsabilità a carico degli assicurati
- Compagnia:** La Società assicuratrice che ha assunto il rischio, più semplicemente chiamata anche Società.
- Contraente:** Il soggetto che stipula la presente Polizza
- Dipendenti/
Collaboratori:** Si intendono tutti i soggetti che in relazione all'attività agenziale operano alle dirette dipendenze dell'assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di apprendistato anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di stage.

Compresi i dirigenti, i procuratori, i collaboratori in genere nonché gli addetti alle vendite comunque denominati che siano incaricati dall'assicurato, ivi inclusi gli agenti principali e i subagenti che svolgono la loro attività anche al di fuori dei locali dell'agenzia.

Documenti:	ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale dichiarata esclusi però: titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati; dischi, nastri ed altri supporti di immagazzinamento o archiviazione dati.
Fatto dannoso:	qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'assicurato e o da un membro del suo staff e/o dai suoi collaboratori
Franchigia:	l'importo del danno che resta a carico dell'assicurato.
Limite di indennizzo:	l'ammontare, indicato in scheda di copertura che rappresenta l'obbligazione massima della Compagnia.
Persona chiave:	figura professionale che riveste un ruolo di particolare rilievo nell'organizzazione aziendale.
Perdita:	Il danno o perdita patrimoniale più i costi e le spese per la perdita di documenti. La definizione di Perdita non include e, conseguentemente, la polizza non garantisce il pagamento di: (i) Imposte se comunque dovute; (ii) Danni non compensatori quali ad esempio, danni punitivi, multipli o esemplari; (iii) Multe o ammende inflitte all'Assicurato; (iv) I costi e le spese sostenuti per conformarsi a qualsiasi ordinanza, per qualsiasi obbligo che impone ordine di fare o no fare specifico, per qualsiasi altro risarcimento non monetario; (v) Beneficio o spese di carattere generale sostenute dalla Società incluso a titolo esemplificativo e non limitativo il costo del tempo di un Assicurato; (vi) Onorari o commissioni per i servizi professionali forniti dalla, o richiesti all' Assicurato, o quella parte di un accordo transattivo o di una sentenza relativa a tali onorari o commissioni; (vii) Tutto ciò che non è considerato assicurabile ai sensi della legge che regola la Polizza o della giurisdizione in cui è stata presentata la richiesta di risarcimento. (viii) Gli eventuali danni o perdite patrimoniali o richieste di risarcimento presentati dalla mandante che non siano collegabili e direttamente conseguenti all'attività agenziale. (ix) Si intendono invece incluse le diverse richieste di risarcimento presentate dai terzi danneggiati qualora ricomprese ai sensi di polizza.
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione.
Premio:	il corrispettivo dovuto dal contraente alla Compagnia.
Richiesta di Risarcimento:	qualsiasi azione, procedura anche legale o contestazione scritta intentata da qualsiasi persona o organizzazione nei confronti dell'Assicurato per Perdite patrimoniali o altre perdite economiche per le quali è prestata l'assicurazione. Più richieste di risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo atto illecito, anche se costituissero perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica richiesta di risarcimento soggetta, in questo caso, ad un unico limite di indennizzo ed ad un unico scoperto o franchigia.
Sinistro:	La richiesta di risarcimento conseguente a qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiute dall'Assicurato o da un membro del suo staff o dai suoi Collaboratori dei quali l'Assicurato stesso debba rispondere. Limitatamente alla sezione RCT/O, il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Società mandante:	l'impresa di Assicurazioni che ha stipulato con l'assicurato un regolare contratto di agenzia e gli ha direttamente conferito le relative attribuzioni o che ha stipulato un contratto di collaborazione esclusivamente per il ramo auto in virtù delle vigenti disposizioni.

Condizioni Generali di Assicurazione

(Valide per tutte le sezioni)

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione della Compagnia, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.). Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto alla completa prestazione della Compagnia sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave del Contraente/Assicurato.

Art. 2 – Modifiche dell'assicurazione

Ogni eventuale modifica dell'assicurazione deve essere provata per iscritto.

Art. 3 – Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione della Compagnia, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.), salvo quanto previsto dall'Art. 1.

Art. 4 – Diminuzione del rischio

La Compagnia, in caso di diminuzione del rischio, sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Art. 5 – Altre Assicurazioni

Ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile l'obbligo di comunicare alla Compagnia la coesistenza di altre assicurazioni sussiste soltanto in caso di Sinistro.

L'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro

In caso di sinistro, sia la Compagnia che il Contraente possono recedere dal presente contratto solo ad ogni scadenza annuale con preavviso di almeno 90 giorni.

Art. 7 – Diritto di surroga

A fronte di qualsiasi risarcimento relativo alla presente polizza, la Compagnia s'intenderà surrogata, sino al limite del risarcimento medesimo, in tutti i diritti di recupero che il Contraente e gli Assicurati vantano nei confronti dei terzi o dei responsabili.

A tal fine il Contraente e gli Assicurati dovranno fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per il soddisfacimento di tali diritti.

Art. 8 – Estensione territoriale

La garanzia della presente polizza si intende estesa all'attività professionale svolta in uno dei Paesi dell'Unione Europea, della Svizzera, della Norvegia, del Principato di Monaco, dello Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, e a condizione che per la conseguente richiesta di risarcimento sia competente l'Autorità Giudiziaria di uno dei detti Paesi. La Società assicuratrice pertanto non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi da quelli sopra menzionati, oppure mediante delibazione di sentenze pronunciate in base a leggi di Paesi diversi da quelli sopra menzionati.

Art. 9 – Tacito rinnovo

La presente polizza si intende tacitamente rinnovata in assenza di disdetta da comunicare da ciascuna delle parti con almeno 45 giorni di preavviso.

Art.10 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

Art. 11 – Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Assicurato.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.

Art. 13 – Esclusioni comuni a tutte le sezioni

Sono esclusi i danni e le responsabilità che si verifichino o insorgano in occasione di:

- a) guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;
- b) esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione Artificiale di particelle atomiche;
- c) i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi della Legge 24.12.1969 n. 990, e successive modifiche, integrazioni e regolamenti di esecuzione;

Sono inoltre esclusi i danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti a:

- d) inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- e) qualunque Richiesta di Risarcimento relativa a cittadini, società o governi dei paesi nei cui confronti sono in essere sanzioni da parte dell'OFAC ("Office of Foreign Assets Control" del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti d'America);
Si conviene inoltre che la Società non sarà tenuta:
al pagamento di qualsiasi somma dovuta a qualunque persona fisica o persona giuridica che sia stata dichiarata non idonea a ricevere vantaggi o benefici economici in seguito a embargo o sanzioni previste dall'ONU, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America; oppure, al rimborso di un assicurato che abbia indennizzato tale persona fisica o persona giuridica. Purché si provi che l'evento dannoso è in rapporto causale con detti eventi.

Art. 14 – Clausola di continuità

La compagnia si impegna, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza, avanzata contro l'Assicurato nel corso del Periodo di Validità della presente Polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un Sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del questionario che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

- a. dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del Sinistro alla Compagnia, l'Assicurato fosse coperto da assicurazione per i medesimi rischi coperti dalla presente Polizza, senza soluzione di continuità;
- b. l'inadempimento dell'obbligo di denunciare alla Compagnia tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'Assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c. i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente Polizza

Art. 15 – Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla società di brokeraggio Aon Spa Filiale indicata in scheda di copertura.

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, la Compagnia da atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia stessa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

SEZIONE PRIMA RC PROFESSIONALE

Condizioni di Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione

Fino a concorrenza del massimale esposto nella Scheda di Polizza per questa garanzia, la Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per le perdite colposamente cagionate a terzi nello svolgimento dell'attività agenziale, come definita in polizza.

La garanzia deve intendersi operante anche per tutte le attività di intermediazione poste in essere dall'assicurato ai sensi della legge 248/06 e della legge 40/07.

Si intende compresa altresì l'attività di *Lloyd's Correspondent*, nonché l'attività di *Lloyd's Coverholder* purché non preveda totale autonomia assuntiva né liquidativa.

La garanzia si intende inoltre operante anche per:

- Le perdite derivanti da negligenze, errori professionali, infedeltà e dolo dei dipendenti/collaboratori, delle persone del cui operato l'assicurato debba rispondere, inclusi quelli iscritti alla sezione E) del RUI;
- Il fatto dannoso derivante da responsabilità solidale con altri intermediari relativamente alla responsabilità dell'assicurato. Relativamente all'art. 22 comma 10 della legge 221/2012, la Compagnia risponderà integralmente del danno subito da parte del terzo, salva la discrezionalità di agire in tutto o in parte nei confronti dell'altro intermediario ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile;
- La perdita, smarrimento, danneggiamento o distruzione di documenti quali sopra definiti, che avvengano nel corso del periodo di assicurazione anche se derivanti da furto, incendio o rapina. La presente garanzia è prestata con sottolimito di EUR 150.000 per sinistro e per anno;
- La violazione della privacy o di copyright, o la diffamazione, involontariamente commesse dall'Assicurato o da suoi dipendenti/collaboratori nello svolgimento dell'Attività esercitata;

La garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi.

Art. 17 – Esclusione dal novero dei terzi

Non sono considerati terzi:

- a) Le persone alle quali, in base alle definizioni di polizza compete la qualifica di Assicurato;
- b) Il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- c) Qualora l'Assicurato sia una persona giuridica, i legali rappresentanti, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera b);
- d) Dipendenti dell'assicurato che subiscano un danno durante lo svolgimento delle loro mansioni, fatto salvo quanto previsto dalla sezione RCT/O;
- e) La Società mandante ed il relativo fondo pensione limitatamente all'attività di raccolta delle adesioni ai fondi aperti;
- f) La Società mandante qualora il sinistro derivi da un fatto doloso posto in essere da personale ausiliario/dipendenti della mandante stessa.

Art. 18 – Rischi esclusi

L'Assicurazione non comprende i sinistri causati o derivanti da:

1. Circostanze o fatti già noti al Contraente o all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione, anche se non denunciati al precedente assicuratore, salvo quanto previsto dall'art. 14 "clausola di continuità";
2. Danni materiali e/o lesioni corporali se non derivanti da errore professionale;
3. Svolgimento dell'attività di promotore finanziario, di vendita di prodotti finanziari non assicurativi, e di qualunque altra attività diversa dall'Attività agenziale definita in polizza;
4. Responsabilità dell'Assicurato nella sua qualità di amministratore o dirigente di società di persone o di capitali, di associazioni o fondazioni;
5. Rischio contrattuale puro nonché rapporti contrattuali con Terzi, diversi da quelli connessi all'Attività esercitata;
6. Fatto dannoso commesso dall'Assicurato con intenti dolosi o fraudolenti, salva restando l'operatività in caso di dolo delle persone del cui operato l'assicurato debba rispondere;
7. Insolvenza dell'Assicurato;

8. Mancato versamento di premi assicurativi che l'Assicurato titolare di agenzia sia tenuto a rendicontare e versare alla stessa Società mandante e/o ad altre Imprese di assicurazioni, e ciò anche qualora i predetti premi siano stati riscossi dai dipendenti/ collaboratori. Si intende comunque garantito, purché non dovuto a dolo dell'Assicurato, l'eventuale danno che fosse accertato a favore della società mandante per il tardivo versamento dei premi;
9. Qualunque obbligazione di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, nonché da indennità che abbiano natura punitiva, se inflitta all'Assicurato;
10. Responsabilità derivanti all'Assicurato per atti o fatti dei dipendenti delle Società mandanti o dei loro incaricati nel corso di gestioni interinali o nel corso di operazioni di consegna da agente uscente ad agente subentrante;
11. L'offerta o la vendita di prodotti non rientranti nei rami danni e vita di cui all'Art. 2 del D.lgs. n. 209/2005 e successive integrazioni e modificazioni;
12. Le responsabilità dell'Assicurato in relazione a fatti commessi quando si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività agenziale;
13. Le responsabilità per atti o fatti commessi dopo la cessazione del mandato agenziale;
14. Attività di consulenza, limitatamente all'attività di collocamento dei Fondi Pensione, che comporti:
 - operazioni sul capitale,
 - finanziamenti,
 - ricapitalizzazioni,
 - liquidazioni o vendite di beni,
 - azioni o quote societarie in genere,
 - qualsiasi operazione di raccolta o di impiego di capitale o di finanziamenti;
15. Limitatamente all'attività di collocamento dei Fondi Pensione, qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere, fornita dall'Assicurato in relazione a:
 - disponibilità fondi
 - proprietà immobiliari o personali
 - beni e/o merci
 - qualsiasi forma d'investimento
 - che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

Art. 19 – Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione in relazione a fatti successivi alla data di retroattività indicata nella scheda di polizza ovvero durante il periodo di garanzia postuma, purché afferenti al periodo di validità della polizza.

Art. 20 – Cessazione dell'attività - Postuma

Sempreché il fatto dannoso che ha dato origine alla richiesta di risarcimento si sia verificato durante il periodo di vigenza della polizza o nel periodo di retroattività di cui alla scheda di polizza, l'assicurazione vale altresì per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato:

- a) in caso di cessazione dell'attività: nei 10 anni immediatamente successivi all'ultima scadenza della copertura assicurativa;
- b) in caso di rinnovo della copertura assicurativa per lo stesso rischio presso altra Compagnia:
 - nei 5 anni successivi alla cessazione della presente polizza, la polizza opererà a primo rischio;
 - nei successivi 5 anni opererà in differenza di limiti e condizioni rispetto alla nuova polizza. Nel caso in cui quest'ultima non sia operante, la polizza opererà comunque in eccesso ai limiti e sottolimiti della nuova polizza;
- c) in caso di mancata sottoscrizione di una nuova polizza: nei 3 anni successivi alla data di cessazione della presente polizza;
- d) in caso di radiazione dal RUI, nei 3 anni successivi alla data di cessazione della presente polizza

Art. 21 – Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, la Società si obbliga a tenere indenni i suoi eredi per la responsabilità civile professionale dell'Assicurato, a termini delle condizioni che precedono purché queste, se ed in quanto applicabili, vengano rispettate dagli eredi.

Art. 22 – Limite di indennizzo

Il massimale indicato nella scheda di polizza che rappresenta il limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo. Qualora si tratti di una polizza collettiva, il limite di risarcimento indicato sarà da intendersi per ciascun Intermediario / Assicurato.

Qualora il fatto dannoso che ha dato origine alla richiesta di risarcimento si protragga attraverso più atti successivi, il fatto stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto, anche se gli altri atti fossero contestati all'Assicurato successivamente.

Art. 23 – Franchigia

La Compagnia risponderà delle Perdite esclusivamente qualora la Richiesta di Risarcimento superi l'ammontare della franchigia fissa ed assoluta prevista dalla relativa sezione contrattuale e indicata nella scheda di polizza.

Si precisa che la suddetta franchigia non è opponibile al terzo danneggiato.

Condizioni Particolari (sempre operanti)

Art. 24 – Perdita di una persona chiave

La Compagnia rimborserà all'Assicurato le spese per la Perdita di una persona chiave avvenuta durante il Periodo di validità della polizza. La presente estensione si intende prestata con il sottolimito di € 50.000,00 per sinistro e per anno.

Art. 25 – Spese di ripristino della reputazione

La Compagnia rimborserà le spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.

La presente estensione si intende prestata con il sottolimito di € 50.000,00 (euro cinquantamila) per Agente/Intermediario per sinistro e per anno.

Per spese di ripristino si intende qualsiasi onorario e/o spesa ragionevolmente sostenuta dall'Assicurato, con il previo consenso scritto della Compagnia, per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell'Assicurato dal fatto che una Richiesta di risarcimento coperta dalla presente polizza sia stata resa pubblica o divulgata attraverso i media o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.

Condizioni Particolari **(operanti se richiamate in scheda di polizza)**

A) Perdita di profitto

Qualora l'Assicurato a seguito di una richiesta di risarcimento aperta e risarcibile secondo i termini della garanzia RC professionale che avvenga entro 2 anni dalla data in cui sia stata notificata per la prima volta la suddetta richiesta di risarcimento subisca una perdita di reddito (come tale da intendersi perdita di profitto netto e le spese ad essa conseguenti), la Compagnia indennizzerà un importo pari alla perdita di reddito, al netto delle imposte, sofferta dall'Assicurato.

La presente garanzia si intenderà operante per 1 anno dalla data in cui un cliente dell'Assicurato procede alla risoluzione del contratto di assicurazione intermediato dall'Assicurato stesso purché si dimostri che la perdita della clientela sia conseguenza diretta ed esclusiva di una richiesta di risarcimento aperta e risarcibile secondo i termini della garanzia RC professionale e che sono state adottate tutte le azioni per evitare la perdita della clientela stessa.

Gli eventuali costi che l'assicurato sostenga per evitare la perdita di reddito si intenderanno parimenti oggetto di garanzia solo allorquando si dimostri la loro funzionalità a ridurre la perdita di reddito stessa e purché essi siano inferiori all'eventuale perdita che sarebbe stata subita.

In ogni caso l'indennizzo non potrà mai superare il profitto, al netto delle imposte, generato dall'Assicurato durante il Periodo di Riferimento con il limite di € 250.000,00.

Restano esclusi dalla presente garanzia i redditi netti che sarebbero stati ottenuti come risultato di un aumento di volume d'affari dovuto a condizioni di mercato favorevoli.

Calcolo della perdita di reddito:

Il calcolo della *Perdita di Reddito* sarà basato sulla perdita di effettivo profitto netto *dell'Assicurato*, causata da una riduzione del fatturato, o da un aumento di costi e spese, direttamente attribuibili ad un *fatto riconducibile all'oggetto della presente garanzia*.

Per determinare la Perdita di Reddito e il conseguente eventuale ammontare di quanto indennizzabile ai sensi della presente estensione di garanzia, la società considererà quanto segue

- a) La situazione reddituale *dell'Assicurato* prima del verificarsi del *Fatto Dannoso*
- b) Il fatturato che l'Assicurato avrebbe potuto generare se non si fosse verificato il Fatto Dannoso, calcolato sulla base del reddito accumulato nel corrispondente periodo dell'ultimo esercizio finanziario, e
- c) La percentuale di profitto netto sul fatturato annuale ottenuto nell'ultimo esercizio finanziario.

Controversie sulla quantificazione della perdita di reddito

In caso di disaccordo tra la Compagnia e l'assicurato sulla quantificazione della perdita di reddito sarà nominato di comune accordo tra le parti un esperto che abbia non meno di dieci (10) anni di esperienza, che sia socio di una delle principali società internazionali e/o nazionali di consulenza, operanti nel settore della valutazione dei danni. Le spese della perizia saranno in tal caso sopportate in parte uguali da ciascun interessato.

LA GESTIONE DELLA POLIZZA

Art. 26 - Determinazione del premio

Il premio viene stabilito in forma fissa sulla base del ammontare dei premi danni e vita ricorrenti gestiti a consuntivo per l'ultimo esercizio fiscale.

Art. 27- 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.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze.

LA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 28 – Denuncia dei sinistri – comunicazione delle Circostanze

L'Assicurato dovrà entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per la prima volta, dare avviso scritto alla Compagnia, tramite il Broker, del ricevimento di:

- qualsiasi richiesta di risarcimento
- qualsiasi contestazione scritta, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere all'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale.

L'Assicurato dovrà dare alla Compagnia tutte le informazioni relative alla richiesta di risarcimento e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi della Compagnia e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto della Compagnia, l'Assicurato o il Contraente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Articolo 1915 C.C.)

L'Assicurato potrà comunicare alla Compagnia, tramite il broker, qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza che si presume possa ragionevolmente dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte. L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d'assicurazione, fermo quanto previsto all'Art.1898 c.c. in merito all'aggravamento del rischio.

Art. 29 - Gestione delle vertenze di danno - spese legali

La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all' Assicurato stesso.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la società Assicuratrice e l'assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende inflitte all'Assicurato, né di spese di giustizia penale.

Art. 30 - Azione di rivalsa

Per qualsiasi pagamento effettuato a termini di polizza in relazione ad una richiesta di risarcimento, la Compagnia potrà esercitare l'azione di rivalsa che competerebbe all'Assicurato. La Compagnia non eserciterà comunque tale diritto nei confronti dei dipendenti/collaboratori come definiti ai sensi di polizza, a meno che gli stessi abbiano posto in essere il fatto doloso.

SEZIONE SECONDA RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione è prestata per i danni involontariamente cagionati a terzi (considerati come tali anche i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui ai successivi articoli), nel corso del periodo di Assicurazione, dall'Assicurato o da persone delle quali o con le quali egli debba rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose ed animali, nell'esercizio dell'attività dichiarata.

RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici

La garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti durante il periodo di efficacia della polizza, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi da collaboratori e dipendenti.

Questa specifica estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari al massimale indicato in scheda di polizza e comunque con il massimo di € 500.000,00 per sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà, ferma l'applicazione della franchigia fissa per danni a terzi pari a € 250,00.

Ferme le esclusioni di cui al punto 13 di polizza – Rischi esclusi – si intendono esclusi dalla presente sezione i seguenti danni:

- a) alle opere edili in costruzione ed alle cose sulle quali si eseguono i lavori, ai beni e attrezzature utilizzate per lo svolgimento dell'attività aziendale;
- b) cagionati da macchine, merci e prodotti fabbricati, lavorati o in vendita dopo la consegna a terzi; da opere ed installazioni in genere dopo il loro compimento e quelli conseguenti ad omessa esecuzione di lavori di manutenzione, riparazione e posa in opera;
- c) cagionati da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore e da impiego di aeromobili, nonché da navigazione di natanti a motore;
- d) cagionati da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona che non abbia compiuto il sedicesimo anno di età;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f) a cose in genere dovuti ad assestamento o vibrazioni del terreno, nonché derivanti da gelo, da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
- g) derivanti da inosservanza di obblighi assunti per contratto;
- h) derivanti da detenzione ed impiego di esplosivi, mine e simili che non siano legalmente detenuti, conservati ed usati;
- i) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati Artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Responsabilità civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del DPR 30 Giugno 1965 n.1124 e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del DPR 30 Giugno 1965 n.1124 e del D.Lgs. 23.02.2000 n.38 o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali. Limitatamente ai danni previsti al presente punto b) il risarcimento viene effettuato con l'applicazione di una franchigia pari a € 2.500,00 per danneggiato.

L'Assicurazione vale anche per le azioni esperite da:

- INAIL ai sensi degli Articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n°1124 e successive modificazioni nonché per gli effetti del D. Lgs. 23/02/2000 n° 38
- INPS ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12/06/1984 nr. 222.

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'Assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.

Questa specifica estensione di garanzia si intende prestata fino a concorrenza per ogni sinistro di un importo pari al massimale indicato in scheda di polizza e comunque con il massimo di € 500.000,00 per sinistro.

Dalla Assicurazione RCO sono comunque escluse le malattie professionali.

INTEGRAZIONI ALLE DEFINIZIONI

Novero dei terzi:

Agli effetti della garanzia RCT della polizza, si prende e si dà atto che i lavoratori parasubordinati ed i lavoratori interinali, limitatamente alle lesioni corporali, si intendono del tutto equiparati ai lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato.

Prestatori di lavoro:

I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge.

I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'Art. 5 del D.lgs. 23/02/2000 n° 38 I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n° 196.

Rivalsa INPS

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14) della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

Committenza auto

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni, sia per lesioni a persone sia per danni a cose od animali, involontariamente cagionati a terzi ivi compresi trasportati da suoi dipendenti o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori o motocicli che non siano di proprietà dell'Assicurato o ad esso intestati al P.R.A. o concessi in usufrutto o in locazione.

Art. 2 – Novero dei terzi

Ai fini dell'Assicurazione prestata con la presente polizza, non sono considerati terzi:

- a) l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) i collaboratori, i dipendenti e praticanti – e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lettera a) – che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato;

SEZIONE TERZA INFEDELTÀ DEI DIPENDENTI E DEI COLLABORATORI

Definizioni

Scoperta:	il momento in cui l'Assicurato o un qualsiasi componente dei suoi organi di gestione o controllo, socio, dirigente, Dipendente o Collaboratore diverso dal Dipendente o Collaboratore infedele, viene a conoscenza di qualsiasi atto, omissione o evento che abbia ragionevoli probabilità di dare luogo a un Danno, anche nel caso in cui l'esatto ammontare o i particolari del Danno non siano noti al momento della Scoperta. Tale Scoperta costituirà una Scoperta per tutti gli Assicurati.
Dipendenti/ Collaboratori:	Si intendono tutti i soggetti che nel corso del Periodo di Assicurazione in relazione all'attività agenziale operano alle dirette dipendenze dell'assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di apprendistato anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di stage. Compresi i dirigenti, i procuratori, i collaboratori in genere nonché gli addetti alle vendite comunque denominati che siano incaricati dall'assicurato, ivi inclusi gli agenti principali e i subagenti che svolgono la loro attività anche al di fuori dei locali dell'agenzia. A maggior precisazione, si intendono tutte le persone, di cui l'assicurato debba rispondere ai sensi di legge, incluse le persone fisiche e le società iscritte nella Sezione E) e che, in relazione all'esercizio dell'attività agenziale, operano alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di apprendistato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", compresi i dirigenti, i procuratori e i produttori, i collaboratori in genere.
Assicurato:	Intermediario di cui alla sezione A (persona fisica o Società)
Danno:	danno patrimoniale diretto subito dall'Assicurato come conseguenza diretta del comportamento infedele. Non costituiscono danno indennizzabile ai sensi della presente Polizza: stipendi, provvigioni, commissioni, compensi, gratifiche e simili benefici maturati nel normale svolgimento del rapporto di lavoro, nonché ogni somma eventualmente dovuta al Dipendente per licenziamento che sia considerato illegittimo per qualsiasi ragione. Si precisa che una serie di atti od omissioni od eventi correlati fino al momento della Scoperta saranno trattati come un singolo atto, omissione od evento.
Denaro:	valuta, monete, banconote e lingotti, assegni, traveller's cheque, assegni circolari, vaglia postali e ordini di pagamento.
Comportamento infedele:	una o più azioni od omissioni dolose compiute da un Dipendente/collaboratore, nel corso del suo rapporto di collaborazione o di lavoro alle dipendenze dell'Assicurato da solo o con il concorso di altre persone, con l'intenzione di: - Danneggiare l'Assicurato e - Procurare un ingiusto vantaggio economico a sé stesso, oppure a sé stesso e ad altri soggetti diversi dall'Assicurato (diverso da stipendi, aumenti di stipendio, provvigioni, commissioni, gratifiche, premi di produzione, <i>profit sharing</i>, pensioni o altri compensi da lavoro dipendente normalmente corrisposti). e che abbia cagionato una Perdita di Denaro, Titoli o altri beni riscontrabile attraverso le registrazioni o le scritture contabili ufficiali dell'Assicurato, anche se artefatte.
Periodo di Assicurazione:	la durata iniziale dell'Assicurazione indicata e salvo il disposto dell'Art 1901 c.c.; ogni successiva annualità di rinnovo o proroga del contratto corrisponde ad un nuovo e separato Periodo di Assicurazione

Sinistro:	la scoperta del fatto dal quale deriva un Danno indennizzabile ai sensi della presente polizza.
Territorio	l'ambito territoriale di operatività della presente polizza
Terrorismo:	l'uso o la minaccia di utilizzare la forza o la violenza contro beni o individui, o la commissione di un atto che metta in pericolo la vita umana o qualsiasi bene o che interferisca con o danneggi un sistema elettronico o di comunicazione, da parte di una persona o di un gruppo di persone, indipendentemente dal fatto che tale persona o gruppo di persone agiscano per conto o in connessione con qualsiasi organizzazione, governo, potere politico, autorità civile o militare, quando tali atti siano diretti a intimidire, obbligare o danneggiare un qualsiasi governo, la popolazione civile o parti di essa, o a danneggiare un settore dell'economia.
Titoli:	qualunque contratto o strumento finanziario negoziabile o non negoziabile che rappresenti denaro o beni, inclusi rendimenti, bolli, buoni ma escluso il Denaro.

Condizioni di Assicurazione della sezione Infedeltà Dipendenti

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Compagnia si obbliga fino al limite di indennizzo indicato in scheda di polizza a tenere indenne l'Assicurato dal **Danno** scoperto durante il Periodo di Assicurazione e causato da un Comportamento Infedele. Resta inteso che per comportamento Infedele si intende anche quello consumato dal Dipendente e dai Collaboratori facendo uso di elaboratori elettronici o terminali ubicati nei locali in cui si svolge l'attività dell'Assicurato.

I beni per la cui perdita è prestata la presente copertura (inclusi il Denaro e i Titoli) sono sia quelli che appartengono all'Assicurato sia quelli di cui egli debba rispondere per essergli stati affidati da terzi.

Art. 2 – Esclusioni

L'Assicurazione non vale per:

- 2.1 perdita di profitto, lucri mancati, interessi e ogni danno indiretto, consequenziale o comunque di natura non patrimoniale;
- 2.2 onorari, spese e ogni altra competenza sostenuta dall'Assicurato nello stabilire l'esistenza o l'ammontare del Danno, salvo quanto previsto nell'Art. 8 Compensi dei Periti;
- 2.3 danni di qualsiasi tipo per i quali sia responsabile l'Assicurato, eccetto danni diretti derivanti da un evento coperto dalla presente polizza
- 2.4 onorari, spese e competenze sostenute dall'Assicurato per azioni legali intentate o subite fatta esclusione per i casi in cui l'Assicurato si costituisca parte civile su richiesta della Compagnia;
- 2.5 qualsiasi Danno, o parte di Danno, la cui prova dell'esistenza o ammontare dipenda dalla determinazione o dal confronto dei profitti e delle perdite oppure dal confronto fra le scritture di magazzino e l'inventario fisico reale;
- 2.6 qualsiasi Danno derivante da:
 - circostanze o fatti già noti all'Assicurato ovvero già da questi denunciati ad altro assicuratore ai sensi di altra polizza di assicurazione precedente la data d'effetto della presente polizza;
 - Comportamento Infedele Scoperto prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione o dopo la data di cessazione dell'Assicurazione, fermo restando il Periodo di estensione della garanzia (Periodo di Osservazione) di cui all'Art 6 anche se tra un comportamento infedele e un altro vi sia stata continuità e, insieme, possano essere stati considerati un unico reato agli effetti penali.
- 2.7 qualsiasi danno derivante da violazione o perdita di informazioni riservate, segreti industriali, informazioni sui clienti, brevetti, marchi di fabbrica, copyright o metodi di lavorazione e qualunque tipo di informazione confidenziale in genere;
- 2.8 i danni causati da infedeltà dei soggetti iscritti alla sezione B del RUI Broker salvo quanto riportato all'Art. 3;
- 2.9 i danni causati da comportamento infedele:
 - di ogni persona che al momento del fatto non fosse tra quelle precisate alla definizione "dipendenti e collaboratori"
 - di ogni persona che sia parente o affine dell'Assicurato fino al terzo grado, oppure risulti essere, per qualunque attività, socio dell'Assicurato, suo contitolare, mandatario o rappresentante;
- 2.10 il Danno o la parte di Danno verificatosi successivamente a quando l'Assicurato o suo amministratore o funzionario o Dipendente non in collusione con il Dipendente autore del Comportamento Infedele abbia avuto conoscenza o sia stato informato di tale Comportamento Infedele;
- 2.11 danni per responsabilità civile professionale dell'Assicurato derivanti dall'esercizio dell'attività di agente di assicurazione, siano essi coperti o meno da polizza per responsabilità professionale nonché danni derivanti da Comportamento Infedele posto in essere in occasione o in relazione ad attività dell'Assicurato diversa da quella di agente di assicurazione;
- 2.12 danni derivanti dal mancato recupero di crediti, prestiti o altre agevolazioni finanziarie concesse al Dipendente infedele: ai fini di quanto sopra, la Compagnia prende atto che il dipendente/collaboratore operante come Subagente è depositario di somme di denaro che egli incassa per conto dell'Assicurato ed ha un periodo di tempo stabilito per il pagamento dei saldi all'Agenzia Generale per la quale agisce,
- 2.13 qualsiasi danno causato da Dipendenti già oggetto di provvedimento di diffida, dal momento della diffida e per i fatti avvenuti successivamente alla stessa;
- 2.14 qualsiasi danno causato da Dipendenti e Collaboratori già coinvolti in Comportamenti Infedeli o in reclami o menzionati nel registro reclami per fattispecie analoghe e/o già coinvolti in richieste di risarcimento ai sensi della polizza di Responsabilità Civile Professionale
- 2.15 qualsiasi danno attribuibile o riferito, direttamente o indirettamente, alla vendita di prodotti a contenuto finanziario quali, a titolo esemplificativo, Bond e/o Lever; si precisa che per prodotti finanziari assicurativi, inclusi in garanzia, sono da intendersi i prodotti di cui ai rami Vita di bilancio, vale a dire: Ramo I - Vita Umana; Ramo III - Linked; Ramo V - Capitalizzazione.
- 2.16 qualsiasi Danno attribuibile o riferito, direttamente o indirettamente, alla Attività di Promotore Finanziario.

Art. 3 - Infedeltà del Broker

A parziale deroga ed integrazione di quanto indicato all'Art.2.8 si precisa che la copertura ivi prevista si intenderà operante a favore degli Assicurati per le perdite derivate dal fatto doloso commesso dal Broker che collabori con l'Agenzia in forza di un valido accordo di collaborazione con la stessa sottoscritto, a condizione che tutte le seguenti condizioni risultino soddisfatte:

1. Il Broker abbia in essere una regolare lettera di collaborazione debitamente ratificata dalla Mandante con la quale l'Assicurato ha sottoscritto il contratto di agenzia;
2. L'Assicurato sia in grado di dimostrare che la Mandante e/o l'agente surrogato nei diritti della Mandante abbia tempestivamente dato corso all'azione di risarcimento presso il Fondo di garanzia per i mediatori di assicurazione e di riassicurazione (Art. 115 del D.lgs. 209/2005 e relative norme di attuazione). L'operatività della garanzia è subordinata all'infruttuosità della predetta azione di risarcimento.

Art. 4 - Limiti di indennizzo - Massimale

- A. Massimale aggregato annuo: il massimo esborso a carico della Compagnia per tutti i danni occorsi durante uno stesso Periodo di Assicurazione a tutti gli assicurati, fino all'ammontare indicato in scheda di copertura.
- B. Massimale per Sinistro: il massimo esborso a carico della Compagnia in caso di danno causato da Comportamento infedele di uno o più dipendenti e collaboratori fino all'ammontare indicato in Scheda di copertura.

Il limite di indennizzo indicato in scheda di copertura è per Periodo di Assicurazione e non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni di questo contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Art. 5 - Franchigia e altre assicurazioni

Ogni indennizzo ai sensi della presente polizza è per l'eccedenza rispetto al più elevato dei seguenti valori per ogni e ciascun Sinistro:

- A. La franchigia indicata in scheda di copertura
- B. L'importo liquidabile ai sensi di qualsiasi altra polizza, rispetto alla quale la presente polizza opererà a secondo rischio ovvero

in caso di coesistenza, e per gli stessi rischi di altra polizza assicurativa stipulata con altra Compagnia assicurativa, la presente assicurazione viene prestata per l'eccedenza rispetto a tale somma fino a concorrenza del massimale indicato nella presente polizza, ciò anche nell'eventualità di esaurimento del massimale o di annullamento od inefficienza totale o parziale dell'altra assicurazione, nel qual caso il massimale dell'assicurazione di primo rischio rimarrà a carico dell'Assicurato.

Art. 6 - Inizio e termine della garanzia e periodo di osservazione

La Compagnia risponde a condizione che il Danno sia scoperto e regolarmente denunciato alla Compagnia durante il Periodo di Assicurazione o comunque non dopo che siano decorsi 30 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione a condizione che il Comportamento Infedele che ha dato origine al Danno sia stato commesso prima dell'inizio del Periodo di Osservazione e che non sia nel frattempo intervenuta altra Polizza di contenuto uguale o simile, nel qual caso non sarà applicabile nessun Periodo di Osservazione.

GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato

In caso di **Sinistro** l'Assicurato deve.

- (i) darne avviso scritto alla Società per il tramite del Broker entro 3 giorni dalla **Scoperta**;
- (ii) fornire alla Compagnia tutte le informazioni e i documenti del caso e comunque richiedi, permettergli di svolgere indagini sulle modalità del fatto e sull'entità del **Danno** e cooperare con la Compagnia in tutto quanto pertinente il **Sinistro**;
- (iii) (in) seguire le istruzioni della Compagnia per le iniziative da assumere anche in sede penale; in particolare dovrà, a richiesta della Compagnia, costituirsi parte civile nell'eventuale procedimento penale a carico del **Dipendente o Collaboratore** infedele;
- (iv) presentare denuncia all'autorità giudiziaria od polizia;
- (v) evitare di addivenire, senza il consenso scritto della Compagnia, a transazioni con il Dipendente e il terzo danneggiato o con chi per essi.

Il calcolo del danno indennizzabile verrà effettuato a cura della Compagnia dopo che l'Assicurato abbia provveduto a presentare la documentazione ragionevolmente richiestagli per dimostrare e quantificare il **Danno** sulla base dei termini e delle condizioni di polizza.

Il suddetto calcolo comprenderà di norma ma non sarà necessariamente limitato ai successivi punti:

- verifica dei documenti di carico emessi o consegnati al/ai **Dipendente/i** (quietanze, polizze, appendici)
- verifica dei titoli arretrati (quietanze, polizze, appendici)
- verifica degli incassi
- verifica del giornale di cassa della Compagnia Mandante

Art. 8 - Compensi dei Periti

La copertura si intende estesa a onorari e spese per perizie in cui l'Assicurato sia incorso, previo consenso scritto della Compagnia, in relazione ad un Danno oggetto della presente Polizza. Il relativo importo è compreso e non in aggiunta ai massimali indicati in scheda di copertura. La presente estensione non si applica a Danni rientranti nella franchigia indicata in scheda di polizza.

Art. 9 - Recuperi

L'ammontare degli eventuali recuperi, al netto delle spese, è destinato in primo luogo all'Assicurato, per quella parte del Danno eccedente il totale delle somme dovute dalla Compagnia e da altre assicurazioni coesistenti. In secondo luogo alla Compagnia, in riduzione delle somme a suo carico in base alla presente Polizza. In terzo luogo alle altre assicurazioni coesistenti e all'Assicurato a copertura delle franchigie.

Art. 10 - Diritto di Surrogazione

La Compagnia è surrogato, solo se i Dipendenti abbiano agito con dolo, fino a concorrenza dell'indennizzo liquidato e delle spese sostenute, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato, il quale si obbliga a sottoscrivere ogni e qualsiasi atto e documento utile e necessario a tal fine, compresi quelli relativi alla promozione di azioni giudiziarie in surrogazione da parte della Compagnia.

Art. 11 - Obblighi di revisione e controllo

A pena di decadenza dal diritto di risarcimento, l'Assicurato deve dare prova della:

- Regolare effettuazione, almeno una volta ogni tre mesi, della verifica amministrativa della contabilità dell'Agenzia/e e della Subagenzia/e;
- Separazione delle funzioni di emissione e incasso assegni e quelle di autorizzazione al pagamento svolte dall'Assicurato e/o da persone diverse e della presenza di documentazione di supporto e oggetto di verifica prima di ogni autorizzazione al pagamento o all'emissione di assegni
- Verifica della cassa mensile da parte dell'Assicurato o di altra persona responsabile per quest'attività.
- Riconciliazione mensile dei conti bancari

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 "Codice Privacy" e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di utilizzo dei dati personali ai soggetti cui si riferiscono i dati raccolti.

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Partita IVA 09477630967.

E' stato individuato il Referente del DPO "Data Protection Officer" per la Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la Compagnia (di seguito anche "AmTrust") acquisisce i dati personali a lei riferiti, alcuni dei quali potranno esserci forniti da lei o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da lei o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati verranno utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Raccolta dei dati personali

I dati personali potranno essere ottenuti presso l'interessato, ovvero essere raccolti presso l'interessato da intermediari specializzati che provvederanno a comunicarli ad AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Titolare autonomo dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

4. Modalità del trattamento e tempo di conservazione dei dati

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice Privacy e, con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

5. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2, in quanto il trattamento dei dati è conseguenza della stipula di un contratto tra le Parti.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti,

- a) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati alle Società del Gruppo AmTrust.
- b) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali, consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali verso Paesi extra UE avverrà nel rispetto dei livelli di protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente. A tal fine garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte al paragrafo 2. che precede. Alla cessazione del rapporto assicurativo i dati saranno conservati per garantire l'esercizio dei diritti connessi al rapporto assicurativo fino al decorrere della prescrizione dei diritti stessi secondo quanto prevede la normativa vigente.

10. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, Lei in ogni momento potrà:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Inoltre, in ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dalla normativa, tra cui: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano; ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, etc.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e al Referente del DPO a mezzo e-mail: info-privacy@amtrustgroup.com.

Modulo di Proposta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile dell'Agente di Assicurazione e per i Danni da Infedeltà dei Dipendenti

Avviso importante

- I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.
Le dichiarazioni rese dal proponente/assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, debbono essere **veritiere, esatte e complete** e saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante.
Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il consenso alla stipulazione del contratto; pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Proponente/Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ossia a circostanze tali che la Società non avrebbe dato il suo consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.
- II. Il presente Modulo di Proposta deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dall'Assicurato.
- III. L'assicurazione è prestata nella forma **"Claims made"**, ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Polizza.

Dati dell'Assicurato

NOME	COGNOME	RAGIONE SOCIALE
CODICE FISCALE/ PARITA IVA		
NUMERO DI ISCRIZIONE AL REGISTRO UNICO DEGLI INTERMEDIARI (DI SEGUITO RUI)	DATA DI ISCRIZIONE AL RUI	DATA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO AGENTI
SEZIONE		
INDIRIZZO DELLA SEDE PRINCIPALE	CAP	CITTA' E PROVINCIA
SEDE SECONDARIA	CAP	CITTA' E PROVINCIA
EMAIL	TEL	FAX

1) Precedenti assicurativi dell'Assicurato

Esiste o è esistita altra polizza per l'assicurazione per della Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurando e/o dei suoi associati?
Se SI, si prega di fornire dettagli qui di seguito:

☐ Non è mai stato assicurato

☐ È già stato assicurato con:

	COMPAGNIA	POLIZZA	SCADENZA	GARANZIE	MASSIMALE
CORRENTE ANNUALITÀ					
PRECEDENTE ASSICURATORE					
SECONDO ASSICURATORE PRECEDENTE					

Indicare se:

☐ La polizza è stata disdetta o vi è stato recesso alla scadenza

☐ È stato rifiutato il rinnovo della polizza

Il Proponente conferma di essere stato assicurato con continuità dall'entrata in vigore dell'obbligo di stipulare una polizza di RC Professionale, ossia dal 28/02/2007 data di entrata in vigore delle Norme contenute nel Regolamento ISVAP n. 5 del 16/10/2006.

Sì ☐ NO ☐

Modulo di Proposta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile dell'Agente di Assicurazione e per i Danni da Infedeltà dei Dipendenti

2) Massimali e Franchigie della sezione RC Professionale

2.1 Indicare il Massimale richiesto tra:

- ☐ € 1.250.618,00 per sinistro e € 1.875.927,00 per anno
☐ € 2.500.000,00 per sinistro e per anno
☐ € 5.000.000,00 per sinistro e per anno

2.2 Indicare la franchigia richiesta tra:

☐ € 500,00 ☐ € 1.000,00 ☐ € 1.500,00 ☐ € 2.000,00 ☐ € 3.000,00 ☐ _____

3) Massimali della sezione Infedeltà

- ☐ € 15.000,00 per sinistro / € 30.000,00 per anno
☐ € 30.000,00 per sinistro / € 50.000,00 per anno
☐ € 50.000,00 per sinistro / € 50.000,00 per anno
☐ € 150.000,00 per sinistro / € 150.000,00 per anno
☐ _____

4) Condizioni particolari

4.1 Indicare se si intende attivare la seguente garanzia aggiuntiva:

Perdita di profitto sì ☐ no ☐

5) Dichiarazioni dell'Assicurato

5.1 Sinistrosità pregressa dell'Assicurato e/o dei suoi collaboratori: precedenti richieste di risarcimento

Indicare se sono state avanzate richieste di risarcimento danni negli ultimi 5 anni.

☐ NO negli ultimi 5 anni ☐ Sì negli ultimi 5 anni, indicare quanti sinistri: _____

5.2 Precedenti azioni, omissioni o fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio

L'Assicurando e/o i suoi collaboratori sono a conoscenza di CIRCOSTANZA/E che potrebbero causare l'insorgenza di una richiesta di risarcimento.

☐ NO negli ultimi 5 anni ☐ Sì negli ultimi 5 anni

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati di cui ai punti 4.1 e 4.2 si invita il proponente/assicurato a compilare, in ogni sua parte, la scheda di sinistrosità allegata al presente modulo di proposta di cui forma parte integrante.

6) Descrizione e Analisi dell'Attività Professionale

6.1 Indicare le percentuali dei rischi trattati in relazione al totale del portafoglio

Portafoglio Danni	
Portafoglio Vita ricorrente	
Portafoglio Vita premi unici	
Totale	100%

Modulo di Proposta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile dell'Agente di Assicurazione e per i Danni da Infedeltà dei Dipendenti

6.2 Il Proponente intermedia contratti assicurativi in qualità di Lloyd's Coverholder

☐

SI'

☐

NO

N.B. Non si intenderà garantita l'attività del Coverholder che abbia autonomia assuntiva o liquidativa

Se sì, indicare il totale portafoglio lordo degli ultimi tre esercizi:

€	€	€
---	---	---

6.3 Portafoglio lordo complessivo

€	€	€
---	---	---

6.4 Indicare le percentuali di rischi trattati in relazione al totale dei premi incassati

a) Trasporti - Marine	%	b) Cauzioni – Bonds	%
c) Aviazione - Aviation	%	d) Riassicurazione – Reinsurance	%

7) Produzione (totale commissioni e fees):

Anno	Introiti in €
Stima anno in corso	
2017	
2016	

8) Dipendenti/Collaboratori

Numero di dipendenti	
Numero di collaboratori	

Che procedure di controllo vengono attuate nei confronti dei dipendenti/collaboratori?

Con che frequenza vengono attuate tali procedure? Fornire qui di seguito i dettagli:

--

9) In relazione alla gestione contabile dell'Agenzia, indicare i soggetti, e la relativa qualifica, che sono autorizzati a disporre pagamenti di denaro in nome e per conto della stessa:

a)	Qualifica:
b)	Qualifica:
c)	Qualifica:
d)	Qualifica:

10) Con che cadenza temporale i sub-agenti e tutti coloro che sono autorizzati ad incassare per conto dell'Agenzia rimettono i premi incassati sul conto corrente della stessa? _____

11) Con che cadenza temporale l'Agenzia rimette alla propria mandante i premi incassati? _____

Modulo di Proposta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile dell'Agente di Assicurazione e per i Danni da Infedeltà dei Dipendenti

12) Entro quanto tempo la mandante rileva eventuali ammanchi/difficoltà? _____

13) Sono mai avvenuti eventi dannosi indennizzabili ai sensi della copertura "infedeltà" (truffe, appropriazioni indebite, furti, perpetrati da sub-agenti, dipendenti, altri collaboratori)?

☐ NO negli ultimi 5 anni ☐ SI negli ultimi 5 anni

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati di cui ai punti 3.1 e 3.2 si invita il proponente/assicurato a compilare, in ogni sua parte, la Scheda di Sinistrosità allegata al presente modulo di proposta di cui forma parte integrante.

14) L'Assicurando e/o i suoi collaboratori sono a conoscenza di circostanza/e che potrebbero causare l'insorgenza di una richiesta di risarcimento?

☐ NO negli ultimi 5 anni ☐ SI negli ultimi 5 anni

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati di cui ai punti 3.1 e 3.2 si invita il proponente/assicurato a compilare, in ogni sua parte, la Scheda di Sinistrosità allegata al presente modulo di proposta di cui forma parte integrante.

15) Indicare la data di decorrenza della Polizza: _____

16) Premio

Il premio convenuto sarà riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.

Il pagamento del premio o della rata di premio potrà essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

- Assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- Bonifico bancario su c/c intestato all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità.

17) Dichiarazioni dell'Assicurato

1. Il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
2. Il Proponente/Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo di Proposta NON impegna alla stipulazione della Polizza. Peraltro, qualora il contratto venga concluso, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento della Polizza stessa e ne costituiranno parte integrante.
3. Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori o omissioni accaduti o commessi nel Periodo di Retroattività. L'Assicurato dichiara, inoltre, di avere espressamente richiesto che l'assicurazione sia prestata con il Periodo di Retroattività indicato nel presente Modulo di Proposta e riportato nel Certificato di Assicurazione.
4. Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso visione e/o ricevuto, prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta, l'Allegato 3 - "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" e l'Allegato 4 - "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto" ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018.
5. Il Proponente/Assicurato dichiara di avere acquisito ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, il Fascicolo Informativo (AmTrust Professionals Agenti - Ed. 09/2018) contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione e l'Informativa per il trattamento dei dati personali, nonché il DIP (Documento informativo precontrattuale) relativo al prodotto assicurativo - Ed. 10/2018.

L'Assicurato _____

Presa visione Privacy per finalità assicurative

Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data della sottoscrizione _____, li / / L'Assicurato _____

Modulo di Proposta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile dell'Agente di Assicurazione e per i Danni da Infedeltà dei Dipendenti

La presente scheda non deve essere restituita in assenza di sinistri/circostanze rilevanti ai fini della stipula della polizza.

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DELL'ASSICURATO

A) Dati Identificativi dell'Assicurato:

COGNOME NOME	CODICE FISCALE	DATA RICEZIONE DELLA NOTIFICA
--------------	----------------	-------------------------------

B) Specifiche di dettaglio del sinistro o dei fatti noti di cui ai punti 3.1 e 3.2 della proposta

1. Compilare tutti i campi di seguito se si ha ricevuto una richiesta di risarcimento danni negli ultimi 5 anni
 - a) Data di ricevimento della richiesta danni o della contestazione professionale: _____
 - b) Periodo in cui si è verificato l'errore professionale oggetto della richiesta: _____
 - c) Valore della richiesta danni del terzo danneggiato: Euro _____
 - d) Valore del sinistro pagato: Euro _____
 - e) Il pagamento del danno è avvenuto a seguito di transazione? ☐ SI ☐ NO
 - f) Il pagamento del danno è avvenuto sulla base di una sentenza civile? ☐ SI ☐ NO
 - g) Breve descrizione dei fatti: _____

2. Dettagliare, nello spazio sottostante, se si è a conoscenza di circostanze che potrebbero causare l'insorgenza di una richiesta di risarcimento

AmTrust International Underwriters DAC
Capitale Sociale e Riserve € 47.906.478,00
Authorised and regulated by the Central Bank of Ireland

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel: 02 8343 8150
Fax: 02 8343 8174
Email: milan@amtrustgroup.com
Compagnia iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n° I.00132
Codice IVASS Impresa n° D933R
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967
R.I. Milano • REA C.C.I.A.A. Milano 2093047

AmTrust *Professionals Agenti* - Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile
Professionale dell'Agente di Assicurazione e per i Danni da Infedeltà dei Dipendenti –
Linea Azienda – Edizione Settembre 2018