



SET INFORMATIVO

Assicurazione R.C. professionale

Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi

- Documento Informativo Precontrattuale (DIP)
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo)
- Condizioni Generali di Assicurazione (CGA)

Assicurazione sulla Responsabilità Civile Professionale

DIP – Documento informativo precontrattuale

Compagnia: ARGOGLOBAL SE, sede legale estera Aragon Business Centre Dragonara Road (STJ 3140) Malta, Impresa di assicurazione con sede legale nel SEE ammessa ad operare in Italia in regime di LPS, con numero di iscrizione all'albo IVASS II.01223.

Prodotto: Polizza di responsabilità civile professionale Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi

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

Che tipo di assicurazione è?

La Polizza, fermo restando le esclusioni e le limitazioni ivi previste, si rivolge agli Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi a copertura della responsabilità civile per perdite che traggono origine da una Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione, nello svolgimento dell'attività professionale, consistente in tutte le attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Agente in Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio e le relative specializzazioni.

Che cosa è assicurato?

Sono assicurate le seguenti attività, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione:

- ✓ Le Richieste di risarcimento fatte da Terzi all'Assicurato originate da un Atto illecito commesso dall'Assicurato o da un membro del suo Staff e/o Collaboratore del quale lo stesso debba rispondere, nell'espletamento dell'attività professionale di Agente in Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio indicate nel Questionario, per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa.
- ✓ Le Richieste di risarcimento di Terzi per i Danni corporali e Danni materiali dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile ai sensi di legge e che siano derivanti dall'ambito della conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.
- ✓ Le Richieste di risarcimento per danni, dei quali l'Assicurato sia ritenuto responsabile, relativi a a) infortuni sofferti da prestatori di lavoro suoi dipendenti e dei quali egli sia tenuto a rispondere quale datore di lavoro nell'esercizio dell'attività professionale e b) per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro di cui al punto precedente, per morte e/o per lesioni personali da cui sia derivata un'invalidità permanente e/o temporanea.
- ✓ Le Richieste di risarcimento fatte ai singoli professionisti associati, qualora l'Assicurato sia uno Studio Associato, sia per l'attività svolta in nome e per conto dello Studio che per l'attività esercitata come singoli professionisti.
- ✓ Le Richieste di risarcimento a seguito di ingiuria e diffamazione commesse da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere.
- ✓ Le Richieste di risarcimento per ogni Perdita involontaria, causata a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy.
- ✓ Le Richieste di risarcimento per ogni Perdita causata a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.Lgs. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili.
- ✓ Le Richieste di risarcimento derivanti dallo smarrimento o danneggiamento di documenti, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato o a Terzi dallo stesso incaricato.
- ✓ Le Richieste di risarcimento, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, fatto salvo il diritto di regresso.
- ✓ Le richieste di risarcimento derivanti da fatto colposo o doloso, commesso da dipendenti, collaboratori o persone del cui operato l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, incluse le società iscritte nella sezione E del RUI e le persone fisiche, anche se non iscritte nella medesima sezione, fermi, in tal caso, i diritti di rivalsa verso tali soggetti nel caso essi abbiano agito "con dolo".

L'Assicuratore risarcisce i danni fino agli importi massimi stabiliti in polizza, indicati nella proposta formulata dall'Assicuratore.

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle garanzie si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circosanze esistenti prima od alla data di decorrenza del contratto che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di risarcimento contro di lui.
- ✗ Le Richieste di Risarcimento di un Assicurato non iscritto all'Albo professionale o autorizzato dalle competenti Autorità.
- ✗ Le Richieste di risarcimento relative ad attività diverse da quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Agente in Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio e da quelle indicate nel Questionario.
- ✗ Le Richieste di risarcimento che rientrano in talune delle previsioni di esclusione previste dal contratto.
- ✗ Le Richieste di risarcimento il cui pagamento esporrebbe l'Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione delle Nazioni Unite o le sanzioni commerciali o economiche in base a leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle esclusioni si rimanda alle condizioni di assicurazione e al DIP Aggiuntivo.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono coperte le richieste di risarcimento presentate contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione (copertura in claims made)
- ! La garanzia opera solo a condizione che l'Assicurato sia sia regolarmente iscritto all'Albo professionale del relativo ordine (OAM).

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Dove vale la copertura?

Nell'ambito della territorialità concordata nel Certificato.



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, l'Assicurato deve dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.
- L'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritieri: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.
- L'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio descritto in Polizza deve essere comunicata per iscritto dall'Assicurato agli Assicuratori.
- L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto al pagamento dell'indennizzzonché la cessazione del contratto stesso.
- L'Assicurato deve comunicare agli Assicuratori comunicazione scritta entro 30 giorni di (i) qualsiasi Richiesta di risarcimento a lui presentata, (ii) qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Atto illecito, (iii) qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di risarcimento.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato all'Assicuratore tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata. Il pagamento del Premio eseguito in buona fede all'agente - broker, si considera effettuato direttamente agli Assicuratori ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata del contratto viene indicata nel Certificato.

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

Se l'Assicurato non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo. L'Assicurato ha la facoltà di inoltrare la disdetta, mediante lettera raccomandata A/R, inviata almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale.

Inoltre, per i contratti di durata pluriennale è data facoltà all'Assicurato di recedere dal contratto trascorso il quinto anno senza oneri e con il solo preavviso di 60 giorni.

Assicurazione sulla Responsabilità civile professionale

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

ARGO GLOBAL SE

**Polizza di responsabilità civile professionale Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori
Creditizi[*nome commerciale del prodotto*]**

Data di realizzazione: 01/08/2020 – Ultimo aggiornamento: 01/08/2020

Il presente DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società ARGO Global SE Aragon Business Centre Dragonara Road, del Gruppo Argo Group International Holdings, Ltd. (stj 3140) Malta; tel. +356 2347 9700; sito internet: www.argoglobalse.com; e-mail: info-agse@argo-global.com; ArgoGlobal SE è un' Impresa di assicurazione con sede legale nel SEE ammessa ad operare in Italia in regime di LPS con numero di iscrizione all'albo IVASS II.01223 dal 24.04.2013.
L'Autorità di Vigilanza competente è Malta Financial Services Authority - MFSA.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 24.770.000 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 7.750.000 milioni di euro - il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 26.675.000 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 15,76 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3,94 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 23,63 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 22,97 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (150%), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,5 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.argolimited.com

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Le attività assicurate sono indicate nel DIP Danni.

L'Impresa presta l'assicurazione per le attività indicate nei limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente e indicate nella scheda di copertura di polizza, oltre che nelle condizioni di assicurazione. Il limite di indennizzo è indicato nel Certificato e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di assicurazione compreso il maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento, qualora previsto. I costi e le spese sono aggiranti a tale ammontare.

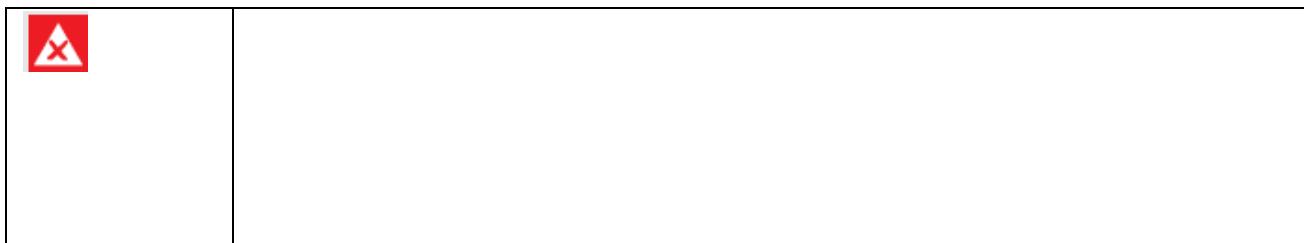
Inoltre è possibile che il Certificato previde altresì un Sottolimite di indennizzo, da non considerare in aggiunta al limite di indennizzo, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per una determinata voce di rischio, come previsto nelle Condizioni di assicurazione.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Il prodotto è personalizzabile in base alle esigenze assicurative del cliente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	<p>Sono escluse dalla copertura assicurativa, ferme restando le relative condizioni di cui alle condizioni di assicurazione, le richieste di risarcimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza, conosciute o conoscibili dall'Assicurato; - a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista; - che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo; - In relazione ad attività diversa da quella di Agente in Attività Finanziaria e/o Mediatore Creditizio così come normato dalle leggi e regolamenti che definiscono la professione; - per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari/punitive o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento; - causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da: a)radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare; b) le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso; c)campi elettromagnetici; - causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'assicurato, compresi gli atti colposi o dolosi commessi dai propri dipendenti o collaboratori, ivi comprese le persone o società iscritte alla Sez. E del RUI, del cui operato l'Assicurato sia tenuto legalmente a rispondere. - derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente, a meno che non preventivamente comunicati all'assicuratore e dallo stesso non espressamente escluse; - derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'Assicurato contrattualmente - derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione; - per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a a)guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o b) qualsiasi atto terroristico; - per danni materiali e danni corporali causati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale; - derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'Assicurato; - avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato; - derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica; - derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto; - per i Danni Conseguenziali; - derivanti da Danni corporali sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi incarico; - derivanti direttamente o indirettamente dallo svolgimento di attività di vendita di prodotti IBIP (insurance based investments products); - derivanti da inadempienze dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti oltre attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting); - derivanti da qualsiasi errore od omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione; - derivanti da, connesse con e/o attribuibili a Consulenze finanziarie e/o investimenti che non hanno dato i risultati previsti o promessi (ad es. obbligazioni di risultato); - derivanti da, connesse con e/o attribuibili a deprezzamento, perdite da investimento o di profitto e perdite finanziarie in genere che derivino dall'oscillazione di un qualsiasi mercato finanziario; - derivanti da, connesse con e/o attribuibili a mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto apparecchiatura o componente elettronico, quali ad esempio hardware o software, anche come conseguenza di virus informatico.
	<p>Inoltre, l'Assicuratore non fornisce alcuna copertura e/o alcuna prestazione, se il pagamento di tale richiesta o esecuzione di tale prestazione esporrebbe l'Assicuratore (e/o suoi riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione delle Nazioni Unite o le sanzioni commerciali o economiche in base a leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.</p>



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. Sono previste franchigie.

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: L'Assicurato - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo - deve dare agli Assicuratori, tramite –l'Agente-Broker, comunicazione scritta entro 30 giorni di:</p> <ul style="list-style-type: none">- qualsiasi richiesta di risarcimento a lui presentata;- qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo di ritenerlo responsabile di un atto illecito;- qualsiasi circostanza di cui l'assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: La polizza non prevede la gestione dei sinistri da parte di altre imprese.</p>
	<p>Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.</p> <p>In particolare, infatti, se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Impresa può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazioni da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.</p> <p>Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Impresa, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.</p>
Obblighi dell'impresa	<p>Gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti, in seguito a valutazione della Perdita, verifica dell'operatività della Polizza e ricezione della necessaria documentazione.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Il premio deve essere pagato presso l'intermediario a cui è assegnato il contratto al momento della sottoscrizione mediante: assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità, contanti (fino a € 750,00), ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale e sistemi di pagamento elettronico.</p> <p>Il Premio è comprensivo di imposta.</p>
---------------	---

Rimborso	<p><i>Nel caso di risoluzione della Polizza, verrà sempre contabilizzato un rimborso di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non usufruito, escluse le imposte.</i></p> <p><i>Nel caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza e relativo recesso da parte dell'Assicurato, verrà sempre contabilizzato un rimborso di Premio corrispondente all'intero premio lordo finito di Polizza.</i></p> <p><i>L'eventuale rimborso sarà corrisposto all' Assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'Assicurazione.</i></p>
-----------------	--

	Quando comincia la copertura e quando finisce?
Durata	<ul style="list-style-type: none"> - In merito alla durata dell'assicurazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni - Non sono previsti periodi di carenza contrattuale.
Sospensione	La copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli atti illeciti commessi successivamente alla data gli Organi competenti abbiano deliberato cancellazione, sospensione o revoca di iscrizione/autorizzazione per lo svolgimento dell'attività professionale.

	Come posso disdire la polizza?
Ripensamento dopo la stipulazione	In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC (argoglobalse@pec.it o insurtechmga@legalmail.it), da inviare agli Assicuratori entro 14 giorni dalla data di inizio copertura, oppure, qualora non coincidesse con quest'ultima, dalla data in cui si è ricevuto il Set Informativo sul prodotto acquistato.

Risoluzione	<p>La Polizza può essere risolta dall'Assicurato - o dall'Assicuratore - in qualsiasi momento con un preavviso scritto di 30 giorni.</p> <p>La Polizza, inoltre, contiene clausola risolutiva espressa in caso di richieste di risarcimento fraudolente. Infatti, qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad una perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo .</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

La Polizza si rivolge agli Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizia copertura della responsabilità civile per perdite che traggono origine da una Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato nello svolgimento della sua attività professionale di Agente in Attività Finanziaria e Mediatore Creditizio.



Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione**

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 16%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, alla Compagnia, ai seguenti indirizzi:</p> <p>Argo Global SE <i>Attn: Complaints Manager</i> <i>Aragon House, Dragonara Road St. Julian's STJ 3140</i> <i>Malta</i> Argocomplaints@argo-global.com</p> <p><i>La Compagnia fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.</i></p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p>
MFSA	<p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo"</p> <p>Inoltre, poichè ARGO Global ha sede a Malta se il richiedente non si ritiene soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, ovvero in caso di reclami non relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, l'esponente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza maltese, Malta Financial Services Authority (MFSA)</p> <p>Consumer Complaints Manager</p> <p>Malta Financial Services Authority</p> <p>Notabile Road, Attard, BKR3000 T +356 80074924 or +356 21441155</p> <p>www.mymoneybox.mfsa.com.mt</p>

	<p>or</p> <p>Office of the Arbiter for Financial Services 1st Floor St Calcedonius Square Floriana FRN 1530</p> <p>Malta T 80072366 (from inside Malta) T +356 212 49245 (from outside Malta) complaint.info@financialarbiter.org.mt.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (<i>indicare quando obbligatori</i>):	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>Il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazioni delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'Art.4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'Art. 16 del citato decreto. Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale</p>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> <i>In caso di controversia tra sulla natura della Richiesta di risarcimento e sull'operatività della Polizza si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile.</i> <i>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.</i>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi

La Polizza è prestata su base “Claims made”, pertanto essa **assicura esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro gli Assicurati durante il Periodo di Assicurazione, anche se relative ad atti illeciti verificatisi prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel Certificato.**

La Polizza, fermo restando le esclusioni e le limitazioni ivi previste, copre l'Assicurato -nello specifico Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi- contro le perdite che traggono origine da una Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione, secondo le modalità indicate nella Polizza.

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi

INDICE

Definizioni

Sezione A – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio
Art. 2 – Altri contratti con altri Assicuratori
Art. 3 – Pagamento del Premio
Art. 4 – Modifiche/Cessione della Polizza
Art. 5 – Aggravamento del rischio
Art. 6 – Diminuzione del rischio
Art. 7 – Pagamento dell’Indennizzo
Art. 8 – Oneri fiscali
Art. 9 – Rinvio alle norme di Legge
Art. 10 – Estensione territoriale
Art. 11 – Arbitrato
Art. 12 – Elezione di domicilio
Art. 13 – Clausola Broker (clausola valida ed applicabile solo ed esclusivamente in caso di Polizza intermediata da Broker)

Sezione B - NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione
Art. 2 – Estensioni sempre operanti
 2.1 – Responsabilità civile terzi nella conduzione dello studio (RCT)
 2.2 – Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO)
 2.3 – Studi associati
 2.4 – Ingiuria e diffamazione
 2.5 – Estensione in materia di trattamento dati
 2.6 – Decreto Legislativo n. 81 9/4/08
 2.7 – Smarrimento di documenti
 2.8 – Vincolo di solidarietà
Art. 3 – Esclusioni
Art. 4 – Penalità fiscali
Art. 5 – Condizioni relative al periodo di retroattività
Art. 6 – Condizioni relative al maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento (Garanzia Postuma)
Art. 7 – Obblighi delle parti in caso di Richiesta di Risarcimento o di circostanza
Art. 8 – Arbitrato speciale
Art. 9 – Surrogazione
Art. 10 – Casi di cessazione dell’assicurazione
Art. 11 – Calcolo del premio (procedura)

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Agenti in Attività Finanziaria e Mediatori Creditizi

La presente POLIZZA è prestata su base “CLAIMS MADE”.

La POLIZZA copre esclusivamente le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta contro gli ASSICURATI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, anche se relative ad ATTI ILLECITI verificatisi prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel CERTIFICATO.

Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto di assicurazione.

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO:

- **Mediatore Creditizio:** attività svolta secondo la legge 07/03/1996 n.108 regolamentata dal DPR 28/07/2000 n. 287, dagli artt. 1 e 4 del Dlgs n. 374 del 25/11/1999, Dlgs n. 141/2010 e successive modifiche ed integrazioni;

- **Agente in attività finanziaria:** attività svolta secondo il D.lgs. n. 374 del 25/09/1999, dal D.M. n. 485 del 13/12/2001 e dal D.lgs. n. 141/2010 e successive modifiche ed integrazioni.

Sulla base di quanto più sopra evidenziato si precisa quanto segue:

- In caso di Ditta individuale, nominata nel CERTIFICATO, la persona fisica;
- In caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, nominate nel CERTIFICATO, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;
Per ASSICURATO si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della POLIZZA.

ASSICURATORI:

La società d'assicurazione indicata nel CERTIFICATO.

ATTI TERRORISTICI:

A titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

ATTO/EVENTO ILLECITO:

- a) Qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI;
- b) Qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.

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

CERTIFICATO:

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

CIRCOSTANZA:

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

CONTRAENTE:

Il soggetto indicato nel CERTIFICATO che sottoscrive la presente POLIZZA.

COSTI E SPESE:

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

DANNI CORPORALI:

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

DANNI MATERIALI:

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

FRANCHIGIA O SCOPERTO:

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

Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

INTERMEDIARIO:

- **BROKER(RUI – SEZ. B):** si intende l'intermediario iscritto nel Registro degli Intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi - RUI, Sezione B ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alle disposizioni del Nuovo Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni);
- **AGENTE(RUI-SEZ.A):** Colui che, iscritto nel Registro degli Intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi – RUI, Sezione A, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari di un'agenzia assicurativa.

LIMITE DI INDENNIZZO:

L'ammontare, indicato - nel rispetto dei requisiti minimi ai sensi della Circolare 1/2012 del 20 marzo 2012 emanata dall'Organismo degli agenti e dei meditaori (OAM)- nel CERTIFICATO che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).

I COSTI E LE SPESE vanno aggiunti a tale ammontare.

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

Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

PERDITA:

- a) L'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;
- b) I COSTI E SPESE sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c) I COSTI E LE SPESE (come da definizione sopra evidenziata) sostenute dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

PERIODO DI ASSICURAZIONE:

Il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.

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

POLIZZA:

Il documento che prova il contratto d'assicurazione.

PREMIO:

Il premio di assicurazione è il corrispettivo che percepiscono gli ASSICURATORI per l'obbligazione assunta di tenere patrimonialmente indenne l'ASSICURATO nel caso in cui si verifichi un determinato evento dannoso (SINISTRO).

QUESTIONARIO:

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

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- a) Qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
- b) Qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO. Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO ed ad un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.

SINISTRO:

L'evento dannoso al cui verificarsi l'ASSICURATO richiede all'ASSICURATORE la prestazione della garanzia assicurativa.

SOSTANZE INQUINANTI:

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

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:

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

STAFF E/O COLLABORATORI:

Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'oggetto dell'assicurazione.

TERZO:

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

Il termine TERZO esclude:

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
Sezione A

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

- 1.1. Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.
- 1.2. Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli **Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.**
- 1.3. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

Art. 2 - ALTRI CONTRATTI CON ALTRI ASSICURATORI

- 1.1. L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri.
- 1.2. Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, **questo contratto opererà a secondo rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.**

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

- 3.1. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel CERTIFICATO se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'AGENTE/BROKER, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni.
- 3.2. Se l'ASSICURATO non paga i PREMI o le rate di PREMIO successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art.1901 C.C.).

Art. 4 - MODIFICHE / CESSIONE DELLA POLIZZA

- 4.1. Le eventuali **modifiche o cessioni dei diritti ed interessi** della presente assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA.

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Art. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 7 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

7.1. Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

Art. 8 - ONERI FISCALI

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

Art. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

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

Art. 11 – ARBITRATO

11.1 In caso di controversia tra ASSICURATO ed ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO.

Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'ASSICURATO. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art 12. - ELEZIONE DI DOMICILIO

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

ArgoGlobal SE

Aragon Business Centre Dragonara Road

StJ 3140 – ST JULIANS

argoglobals@pec.it, fax: 00356-21383632; telefono 00356-20106453

Art -13. CLAUSOLA BROKER (clausola valida ed applicabile solo ed esclusivamente in caso di POLIZZA intermediata da Broker)

13.1. Con la sottoscrizione della presente POLIZZA, l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al BROKER da INSURTECH MGA SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) Ogni comunicazione effettuata dal BROKER del CONTRAENTE/ASSICURATO a INSURTECH MGA SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

13.2. Gli ASSICURATORI conferiscono alla società INSURTECH MGA SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata a INSURTECH MGA SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) Ogni comunicazione effettuata da INSURTECH MGA SRL è da considerarsi come effettuata dagli ASSICURATORI stessi.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
Sezione B

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1.1 Gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO per ogni PERDITA che egli sia tenuto a sostenere quale civilmente responsabile, in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO **per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e notificata agli ASSICURATORI durante lo stesso periodo o durante il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso)**, sempre che sia stato pagato il PREMIO convenuto, e preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO e secondo i termini, nei limiti, ed alle condizioni ed esclusioni previste da questa POLIZZA.

Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO devono essere originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa) nell'espletamento delle attività indicate nel QUESTIONARIO per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa.

1.2 Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Agente in Attività Finanziarie o Mediatore Creditizio.

1.3 **La garanzia risulta operante a condizione che l'ASSICURATO sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine (OAM).**

Art.2 – ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI

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

2.1 - RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (RCT)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO di TERZI per i DANNI CORPORALI e DANNI MATERIALI dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabile ai sensi di legge e che siano derivanti dall'ambito della conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

La presente estensione viene prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari ad € 500.000,00 per sinistro e per anno e con franchigia fissa di € 500,00. **Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore a tale SOTTOLIMITE, la garanzia verrà prestata con il medesimo ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO.**

Ferme restando le esclusioni presenti in POLIZZA la seguente garanzia non risulta operante per:

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

2.2 – RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per danni (capitale, interessi e spese) avvenuti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e denunciati per la prima volta agli ASSICURATORI dall'ASSICURATO il quale si ritenuto responsabile:

- a) ai sensi degli artt.10 e11 del DPR 30/06/1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, da prestatori di lavoro suoi dipendenti e dei quali sia tenuto a rispondere nella sua qualità di datore di lavoro nell'esercizio dell'attività professionale oggetto della presente POLIZZA;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento danni non rientranti nella disciplina del DPR 30/06/1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali alle quali sia derivata un'invalidità permanente e/o temporanea.

Tanto per la RCT (condizione dello studio) quanto per la RCO valgono anche le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n. 222.

La presente estensione viene prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari ad € 500.000,00 per Sinistro e per anno e con franchigia fissa pari ad € 500,00. **Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore a tale SOTTOLIMITE, la garanzia verrà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO.**

Dall'estensione vengono sempre escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da:

- a) **malattie professionali di qualunque natura;**
- b) **danni sofferti dal dipendente che, al momento del fatto dannoso, non si trovasse "sul lavoro" ai sensi di legge;**
- c) **danni sofferti dal dipendente qualora l'ASSICURATO non sia in regola con gli obblighi previsti dalla legge in tema di assicurazione obbligatoria.**

2.3 - STUDI ASSOCIATI

Qualora l'ASSICURATO sia uno Studio Associato, la presente POLIZZA risulta estesa anche alla Responsabilità Civile Professionale dei singoli professionisti associati sia per l'attività svolta in nome e per conto dello studio che per l'attività esercitata come singoli professionisti. Tale estensione risulta operante **a condizione che nel fatturato totale evidenziato nel QUESTIONARIO siano stati compresi gli introiti sia dello Studio Associato che delle singole p.iva che lo compongono.**

2.4 - INGIURIA E DIFFAMAZIONE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alla Responsabilità Civile imputabile all'ASSICURATO a seguito di ingiuria e diffamazione commesse da persone del cui operato l'ASSICURATO sia legalmente tenuto a rispondere.

2.5 ESTENSIONE IN MATERIA DI TRATTAMENTO DATI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA **involontaria** causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (di cui al Regolamento EU 679/2016 e Dlgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy, **a condizione che l'ASSICURATO abbia adempiuto a tutti gli obblighi e le prescrizioni minime di sicurezza previsti dalla normativa in materia di trattamento dati.** Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di cui all'art. 4.2 del Regolamento EU 679/2016, con o senza l'ausilio di dati personali come, a titolo esemplificativo: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENIZZO indicato nel CERTIFICATO ed è esclusa in caso di comportamento illecito continuativo.

2.6 - DECRETO LEGISLATIVO N. 81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e condizioni di assicurazione, si intende estesa alla Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.Lgs. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori).

Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

2.7 - SMARRIMENTO DI DOCUMENTI

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso) come definiti nel CERTIFICATO che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali) la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o

- smarriti, purchè non derivanti da incendio, furto o rapina;
- b) i COSTI E LE SPESE di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.

2.8 - VINCOLO DI SOLIDARIETA'

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

ART. 3 - ESCLUSIONI

L'assicurazione **non** opera:

- 1) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a **CIRCOSTANZE esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui.**
- 2) A favore di un **ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità** ad esercitare la/e attività prevista/e nel QUESTIONARIO o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi **la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa** in relazione agli ATTIVITÀ ILLECITI commessi **successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli organi competenti**, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di diniego di autorizzazione, sospensione, radiazione, cancellazione o revoca deliberato dagli organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTIVITÀ ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.

L'ASSICURATO dovrà però, **a pena di decadenza** di detta efficacia, dare **avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione**.

Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:

- I. recedere dalla POLIZZA dando **60 giorni di preavviso**;
- II. mantenere in vigore l'assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTIVITÀ ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli organi competenti;
- 3) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino **inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo**;
- 4) In relazione ad **attività diversa da quella di Agente in Attività Finanziaria e/o Mediatore Creditizio** così come normato dalle leggi e regolamenti che definiscono la professione;
- 5) Per tutte le **obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari/punitive o danni multipli** inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penalità Fiscali - che segue;
- 6) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a **qualsiasi responsabilità legale** di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse

- a, o derivanti da:
- a. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - b. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;
 - c. campi elettromagnetici (EMF);
- 7) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a **frode, atto doloso** posto in essere dall'ASSICURATO. In deroga a quanto previsto dalla definizione di ASSICURATO si precisa che la POLIZZA risulta operante nei casi di Responsabilità Civile dello stesso derivante da fatto colposo o doloso, commesso da dipendenti, collaboratori o persone del cui operato l'ASSICURATO deve rispondere a norma di legge, incluse le società iscritte nella sezione E del RUI e le persone fisiche, anche se non iscritte nella medesima sezione, fermi, in tal caso, i diritti di rivalsa verso tali soggetti nel caso essi abbiano agito "con dolo"
- 8) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da **incarichi che, per scelta dell'ASSICURATO, saranno eseguiti gratuitamente, a meno che non saranno preventivamente comunicati all'ASSICURATORE e dallo stesso non espressamente escluse**;
- 9) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da **inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente**;
- 10) Per il **pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi** di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
 - a. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
 - b. qualsiasi ATTO TERRORISTICO.

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti a. e b. che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio economico, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, **l'onere di fornire prova contraria incombe sull'ASSICURATO.**

L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;
- 11) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per **DANNI MATERIALI e DANNI CORPORALI causati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale**, fatto salvo quanto previsto alla clausola RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (Articolo 2.1) e RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (Articolo 2.2);
- 12) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da **insolvenza o fallimento** da parte dell'ASSICURATO.
- 13) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO **avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta** dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da TERZI;
- 14) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente od indirettamente dal **possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo** da parte di o per conto dell'ASSICURATO di **terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica**;
- 15) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di **muffa tossica o amianto**;
- 16) Per i **Danni Conseguenziali**: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'ASSICURATO, ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto);

- 17) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da **DANNI CORPORALI sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO** con qualsiasi incarico, mansione specifica e contratto, ad eccezione di quanto previsto nella clausola RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO della presente POLIZZA;
- 18) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente dallo **svolgimento di attività di vendita di prodotti IBIP (insurance based investment products)**;
- 19) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inadempienze dell'ASSICURATO **in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti oltre attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting)**;
- 20) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da **qualsiasi errore od omissione da parte dell'ASSICURATO nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione**;
- 21) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a **consulenze finanziarie e/o investimenti che non hanno dato i risultati previsti o promessi** (ad es. obbligazioni di risultato);
- 22) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a **deprezzamento, perdite da investimento o di profitto e perdite finanziarie** in genere che derivino dall'oscillazione di un qualsiasi mercato finanziario;
- 23) Per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a **mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto,apparecchiatura o componente elettronico**, quali ad esempio hardware o software, anche come conseguenza di virus informatico;
- 24) **SANCTION CLAUSE:** Nessun ASSICURATORE è tenuto a fornire alcuna copertura e/o pagare alcuna richiesta e/o fornire alcuna prestazione, se la copertura e/o il pagamento di tale richiesta o esecuzione di tale prestazione esporrebbe il detto ASSICURATORE (e/o suoi riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione prevista da risoluzione delle Nazioni Unite o le sanzioni commerciali o economiche in base a leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.

Art. 4- PENALITA' FISCALI

Salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO, il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO.

Art. 5 - CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

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

- A. Nel caso in cui l'ASSICURATO abbia stipulato una POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni, **il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo o altro periodo indicato nella scheda di copertura di POLIZZA**;
- B. Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente POLIZZA, il PERIODO DI RETROATTIVITA' è **pari ad anni 5 (cinque)** salvo quanto diversamente indicato nel CERTIFICATO;
- C. Nel caso in cui l'ASSICURATO non abbia stipulato una precedente POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, ma ha iniziato la propria attività meno di 5 (cinque) anni prima della stipula della presente POLIZZA, il PERIODO DI RETROATTIVITA' sarà **pari alla data effettiva di inizio attività**.

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

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

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

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

A. In caso di POLIZZA emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO:

- i. In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli stessi avranno diritto ad un **periodo di 12 mesi** seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, **sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE** indicato nel CERTIFICATO.
- ii. Fermo quanto previsto sub i), solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, l'ASSICURATO avrà diritto ad un **periodo di 12 mesi**, seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, **sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE** indicato nel CERTIFICATO.

A scadenza dei 12 mesi concessi di default, è facoltà dell'ASSICURATO, o degli eredi, richiedere un ulteriore MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni che verranno loro comunicate.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato al nel CERTIFICATO.

B. In caso di POLIZZA emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società.

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, incorporazione o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, liquidazione volontaria o coatta, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, mancato rinnovo e/o mancato acquisto di un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte degli eredi, l'ASSICURATO avrà diritto ad un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO è pari a 12 mesi seguente la data del mancato rinnovo, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

Art. 7 - OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA

a) L'ASSICURATO - **a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo** ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'AGENTE/BROKER, comunicazione scritta entro 30 giorni di:

I. **qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;**

II. qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;

III. qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o nei successivi **30 giorni** indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.

- b) **L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI e fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere.** L'ASSICURATO si impegna a non divulgare l'esistenza ed il contenuto della presente POLIZZA senza il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge;
- c) **I Legali e Periti** scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere **preventivamente approvati dagli ASSICURATORI**;
- d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. **In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi;**
- e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. **Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturati con il loro consenso** fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.
- f) Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti **solo parzialmente** assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un **accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA**. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata;
- g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenuti prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

Art. 8 - ARBITRATO SPECIALE

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

Art. 9 -SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato ai termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti (qualora assicurabili), gli ASSICURATORI si surrogheranno, per i relativi importi, nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

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

Art. 10 - CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, **questa POLIZZA cesserà con effetto immediato** nel caso di:

- I. scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- II. cessazione dell'attività;
- III. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- V. messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- VI. cessione del ramo di azienda ad altri.

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

b) **La POLIZZA può essere risolta dall'ASSICURATO o dagli ASSICURAOTRI in qualsiasi momento con un preavviso scritto di 30 giorni.** Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente al PERIODO DI ASSICURAZIONE non usufruito, escluse le imposte.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'ASSICURATO ha diritto di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC (argoglobals@pec.it o insurtechmga@legalmail.it), da inviare agli ASSICURATORI entro 14 giorni dalla data di inizio copertura, oppure, qualora non coincidesse con quest'ultima, dalla data in cui si è ricevuto il Set Informativo sul prodotto acquistato. Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente all'intero premio lordo finito di polizza.

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

c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - **Clausola risolutiva espressa:**

Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di TERZI, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per indennizzi già effettuati.

ART. 11 - CALCOLO DEL PREMIO (procedura)

Il PREMIO di POLIZZA è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base alla media aritmetica del fatturato consuntivo relativo all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione

e la stima prospettica per l'anno in corso. Per fatturato consuntivo si intende la somma delle fatture, al netto delle imposte, emesse dall'ASSICURATO tra il 1° gennaio e il 31 dicembre dell'anno fiscale di riferimento. A ogni scadenza anniversaria, salvo i casi di disdetta, **l'ASSICURATO è tenuto a comunicare agli ASSICURATORI l'ammontare di tali introiti attraverso la compilazione di un QUESTIONARIO** nel quale verranno chieste le variazioni intervenute nello stesso rispetto all'anno precedente. Gli ASSICURATORI hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'ASSICURATO è tenuto a fornire chiarimenti e la documentazione necessaria.

Il Contraente

INSURTECH MGA SRL

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

Sezione A

Art. 1.2

Art. 2.2

Art. 4.1

Art. 5.1

Art. 10.1

Sezione B

Art. 1.1, Art. 1.3, Art. 2.1, Art. 2.2, Art. 2.3, Art. 2.5, Art. 2.6, Art. 3 n. 1) a n. 24), Art. 6 lett. A.e B., Art. 7 lett. a), b), c), d), e) e g), Art. 10 lett. a), b) e c).

Il Contraente (FIRMA)