



Torus Insurance (UK) Limited

CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE:
AGENTI IN ATTIVITA' FINANZIARIA - MEDIATORI CREDITIZI

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di proposta**

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA.

VERSIONE MAGGIO 2012

NOTA INFORMATIVA

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

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. Informazioni generali**

a. Torus offre a livello globale prodotti di assicurazione e di riassicurazione anche relativi a rischi specialistici, attraverso proprie compagnie controllate situate in Europa, negli USA e nelle Bermuda.

Negli Stati Uniti, per l tramite delle proprie controllate Torus National e Torus Specialty Insurance Company, Torus offre linee di prodotti ammesse su quel mercato, oltre che coperture in eccesso.

Nel giugno del 2008, Torus si è stabilita anche a Londra (Inghilterra) e nelle Bermuda con propri uffici ed uno staff dedicato di 20 persone. Dalla specializzazione iniziale dei settori dell'energia e delle coperture fabbricati ed impianti, Torus si è proposta di diversificare la propria offerta assicurativa mirando allo sviluppo di prodotti specialistici in classi di rischio diverse, proponendosi inoltre in aree geografiche dove era precedentemente assente, in modo da garantire stabilità e equilibrio al proprio portafoglio sotto il profilo dell'assunzione e della gestione dei rischi.

Nel 2010, a seguito del completamento dell'acquisizione di Glacier Insurance AG, Torus vanta uno staff di oltre 500 persone, distribuite in 14 uffici in tutto il mondo.

Sede Legale: Torus Insurance (UK) Ltd. ha la sua sede legale a Londra, 88 Leadenhall Street, EC3A 3BP London, United Kingdom, e sede Secondaria (Rappresentanza Generale) in Italia: in Via Matteo Bandello, 1, 20123 Milano (ITALIA)

Per contattare Torus sono a disposizione i seguenti contatti:

Paul Grimm, Torus Insurance, Beurs –World Trade Center, 6th Floor, Beursplein 37, PO Box 30162, 3001 Rotterdam.
Tel +31 10 224 4771 Email : pgrimm@torus.com

Oppure a:

Richard Grainger, Tel. +4420 3206 8259; E-mail: rgrainger@torus.com; Website : www.torus.com
e-mail : info@torus.com

Torus è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia: D 896R in data 19/07/2011.

Numero Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione : n° 1.00095- in data 19/07/2011.

Torus Insurance Company svolge la propria attività assicurativa in Italia in Regime di Stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni nonché ai sensi di quanto previsto all'art. 23 del Codice delle Assicurazioni attraverso la propria Rappresentanza Generale avente sede in Via Matteo Bandello, 1, 20123 Milano

Nel Regno Unito la Compagnia è soggetta al controllo e regolamento della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di TORUS

Torus ha conseguito il rating of A- (Excellent) dall'agenzia di rating A.M. Best sin dal momento della propria fondazione nel 2008. Questo è il rating più elevato che una compagnia possa conseguire al momento del proprio esordio. Come riportato del Rapporto Trimestrale del 2012*, il capitale proprio di Torus ammonta ad USD 1 miliardo.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Non è previsto il tacito rinnovo.

RINNOVO AUTOMATICO - Pag.6 del testo di polizza

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

RESPONSABILTA CIVILE PROFESSIONALE DANNI

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

- Pag. 3 del testo di polizza

ESTENSIONI – Pag. 4 del testo di polizza

ESCLUSIONI

- Pag. 3 del testo di polizza

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 7 punto 1 del testo di polizza

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag.7 punto 5-6 del testo di polizza

6. Premi

La presente polizza si perfeziona attraverso bonifico bancario o assegno negli importi massimi stabiliti dalla legge. La durata del contratto è ANNUALE, salvo diverse pattuizioni-deroghe stabilite dalle parti.

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag.6 punto. 3 del testo di polizza

7. Rivalse

Diritto che, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

SURROGAZIONE - Pag. 6 del testo di polizza

8. Diritto di recesso

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - Pag. 6 del testo di polizza

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

10. Legge applicabile al contratto

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE - Pag.7 Punto 9 del testo di polizza

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Il trattamento fiscale applicabile al contratto è quello stabilito in libertà di stabilimento.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATI SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO - Pag. 5 del testo di polizza

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 7 Punto 7 del testo di polizza

AVVERTENZA!

Ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile "Avviso dell'Assicuratore in caso di Sinistro" si precisa che gli Amministratori o la Società o Suoi aventi diritto dovranno dare avviso di ogni Circo stanza e/o richiesta di risarcimento agli assicuratori a: Underwriting Insurance Agency Srl, corso Sempione, 61 – 20149 Milano, tel. 0254122532, fax 0254019598, e-mail: giovanni.moreschi@uiainternational.net – sinistri@uiainternational.net

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Ufficio Italiano della TORUS: Rappresentanza Generale avente sede in Via Matteo Bandello, 1, 20123 Milano
Alla attenzione del Rappresentante Generale.

Oppure a:

Torus Insurance (UK) Ltd. alla sua sede legale a Londra, 88 Leadenhall Street, EC3A 3BP London, United Kingdom, all'attenzione del Complaints Manager fax n° +44 (0) 20 3206 8002

Oppure a:

I.S.V.A.P. , Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, Servizio Tutela degli Utenti, via Del Quirinale, 21, 00187 – Roma, fax n° 06 42133745/353

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

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'ISVAP e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

14. Arbitrato

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE Pag. 7 punto 11. del testo di polizza

ARBITRATO SPECIALE: Pag. 6 del testo di polizza

* * * * *

Gli assuntori di rischi assicurativi di TORUS sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Generale per l'Italia Michael Zanetti



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza di Responsabilità Civile Professionale

Agenti in attività finanziaria - Mediatori Creditizi

ATTIVITA' PROFESSIONALE: Servizio inerente la professione di

- MEDIATORE CREDITIZIO svolta secondo la legge 7/3/1996 n. 108 regolamentato dal DPR 28/7/2000, n. 287, dagli art. 1 e 4 del dlgs n. 374 del 25/11/1999, dlgs n. 141/2010 e successive modifiche e/o integrazioni
- AGENTE IN ATTIVITA' FINANZIARIE svolta secondo il dlgs n. 374 del 25/11/1999 così come regolamentato dal DM n. 485 del 13/12/2001, e dlgs n. 141/2010 e successive modifiche e/o integrazioni prestato dall'Assicurato in relazione alle attività dichiarate nella proposta, per la quale l'Assicurato risulta iscritto come tale nell'apposito albo o elenco (OAM)

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

Sezione A

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:

CLAIMS MADE: la POLIZZA assicura solamente 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.

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

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.

CONTRAENTE: il soggetto indicato nel CERTIFICATO che sottoscrive la presente POLIZZA.

ASSICURATO: 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.

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.

ASSICURATORI: i soggetti indicati nel CERTIFICATO.

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) i Collaboratori dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

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.

ATTO 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.

POLIZZA: il documento che prova l'Assicurazione.

CIRCOSTANZA:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione 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

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.

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 SPESE (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

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 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 LIMITI DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.
- Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO. Non saranno considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

PREMIO: il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare, indicato 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).

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente CERTIFICATO sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

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.

BROKER: si intende l'intermediario iscritto all'Albo dei Mediatori ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alle disposizioni del Nuovo Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005), indicato 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.

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.

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).

SezioneB

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - 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 indicato nel CERTIFICATO, purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano 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. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel QUESTIONARIO;
- 2) 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;
- 3) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità (OAM) ad esercitare la/e attività prevista/e nella 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 ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.

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

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.

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

Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:

- I. recedere dalla polizza dando 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 ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta

dagli Organi competenti;

4) 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;

5) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penali, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penali 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:

I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;

II. le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;

7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO; esclusi quelli per i quali debba rispondere (collaboratori, staff, ausiliari in genere).

8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);

9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente, salvo il caso in cui l'ASSICURATO sarebbe stato ritenuto responsabile per la PERDITA anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;

10) per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

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

II. qualsiasi ATTO TERRORISTICO.

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti I e II 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 all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

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

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

13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;

14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dall'esercizio di attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting);

15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente ingiuria e diffamazione commessi dall'ASSICURATO e dalle persone che al momento del fatto erano STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.

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

17) 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).

18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente dallo svolgimento di attività di consulenza in materia di investimenti finanziari non previste o diverse da quelle consentite per legge all'ASSICURATO; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla gestione di beni affari altrui.

ESTENSIONI

Le seguenti estensioni sono sempre operanti. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO.

ESTENSIONE CODICE PRIVACY

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (Dlgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del Dl. 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.

SMARRIMENTO-DI DOCUMENTI

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali) la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO od ai suoi predecessori o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o 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;
- 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.

PENALITA' FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite il BROKER, comunicazione scritta entro sette 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 secondo quanto indicato nei precedenti punti (II) e (III) o nei successivi sette giorni, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.

b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere. L'ASSICURATO si impegna a non divulgare l'esistenza ed il contenuto della presente polizza senza il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI

d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.

f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata 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 sostenute prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

h) La presente POLIZZA opererà in secondo rischio nel caso di esistenza di altro contratto assicurativo ed a esaurimento dello stesso.

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.

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.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite in uguale misura tra le Parti interessate.

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 rifiuta di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

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

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

In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali coresponsabili.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

- a) 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) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata con preavviso di 90 giorni.

In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel CERTIFICATO. Se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.

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

c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa.

Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarare 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.

RINNOVO AUTOMATICO

La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante lettera, spedita entro e non oltre 60 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi.

Nel caso in cui una CIRCOSTANZA e/o una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia stata notificata agli ASSICURATORI, la POLIZZA non potrà essere rinnovata automaticamente.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE rischio

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

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

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

2. Altri contratti con altri assicuratori

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

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

3. Pagamento del PREMIO

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

Se il premio non è pagato entro 30 giorni dalla data in cui è dovuto, la POLIZZA si intende automaticamente nulla e priva di ogni effetto dalle ore 24 del giorno di scadenza del premio insoluto.

4. Modifiche / Cessione della POLIZZA

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

5. Aggravamento del rischio

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

6. Diminuzione del rischio

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

7. Pagamento Dell'indennizzo

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

8. Oneri Fiscali

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

9. Rinvio alle norme di Legge

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

10. Estensione Territoriale

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

11. Arbitrato

In caso di controversia tra ASSICURATO ed ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'ASSICURATO. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Il CONTRAENTE dichiara di essere a conoscenza del d.m. 180 del 18/10/2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali" che ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia.

Nel caso in cui il CONTRAENTE o l'ASSICURATO intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale della Società.

12. Elezione di domicilio

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

UIA srl
Corso Sempione, 61
20149 Milano
tel. +39 02 54 122 532
fax +39 02 54 019 598
e-mail sinistri@uiainternational.net
web site www.uiainternational.net
iscr. RUI A000068713

13. Clausola BROKER

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

Pertanto:

a) Ogni comunicazione effettuata al BROKER da U.I.A. SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;

b) ogni comunicazione effettuata dal BROKER del CONTRAENTE/ASSICURATO a U.I.A. SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società U.I.A. SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto :

a) Ogni comunicazione effettuata a U.I.A. SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;

b) ogni comunicazione effettuata da U.I.A. SRL si considererà come effettuata dagli ASSICURATORI.

Il Contraente

Il Rappresentante Generale per l'Italia
Michael Zanetti



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

Sezione A

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

Definizioni

Esclusioni

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

Arbitrato speciale

Surrogazione

Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
2. Altri contratti con altri assicuratori
3. Pagamento del Premio
4. Modifiche/Cessione della polizza
5. Aggravamento del rischio
6. Diminuzione del rischio
7. Pagamento dell'indennizzo
8. Oneri fiscali
9. Rinvio alle norme di legge
10. Estensione territoriale
11. Arbitrato
12. Elezione di domicilio
13. Clausola broker

↙
Il Contraente

GLOSSARIO

ATTIVITA' PROFESSIONALE: Servizio inerente la professione di

- **MEDIATORE CREDITIZIO** svolta secondo la legge 7/3/1996 n. 108 regolamentato dal DPR 28/7/2000, n. 287, dagli art. 1 e 4 del dlgs n. 374 del 25/11/1999, dlgs n. 141/2010 e successive modifiche e/o integrazioni
- **AGENTE IN ATTIVITA' FINANZIARIE** svolta secondo il dlgs n. 374 del 25/11/1999 così come regolamentato dal DM n. 485 del 13/12/2001, e dlgs n. 141/2010 e successive modifiche e/o integrazioni prestato dall'Assicurato in relazione alle attività dichiarate nella proposta, per la quale l'Assicurato risulta iscritto come tale nell'apposito albo o elenco..

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Claims made:

la Polizza assicura solamente 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.

Questionario/Modulo di proposta:

il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Fascicolo informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Certificato/Scheda di Polizza:

il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, gli assicuratori che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Contraente:

il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:

il membro o membri del Lloyd's, Torus Insurance (UK) Ltd (Rappresentanza Generale) in Italia: Cannaregio 2255, 30121 Venezia (ITALIA) che ha accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di 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) i Collaboratori dell' Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

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:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Atto illecito:

a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall' Assicurato 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.

Polizza/Contratto d' Assicurazione:

il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Circostanza:

a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato;
b) qualsiasi rilievo o contestazione 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.

Periodo di assicurazione:

periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel Certificato, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

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 Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l' Assicurato per Responsabilità Civile.

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 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 Limiti di Indennizzo indicato nel Certificato e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

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

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.

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

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).

Premio:

il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Limite d'indennizzo/Massimale:

l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Sottolimito:

l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

Franchigia:

importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Scoperto:

importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

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.

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.

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.

Broker:

si intende l'intermediario iscritto all'Albo dei Mediatori ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alle disposizioni del Nuovo Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005), indicato nel certificato..

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).

MODULO DI PROPOSTA

NOTE IMPORTANTI

Il presente questionario è relativo alla stipulazione di una polizza "Claims Made", in base alla quale la copertura assicurativa riguarderà esclusivamente le richieste di risarcimento e i procedimenti di cui un assicurato sia venuto a conoscenza e che vengano comunicati nel periodo di assicurazione nei limiti e alle condizioni previste nella polizza.

I sottoscrittori non possono prendere in considerazione proposte incomplete, non datate, non firmate, e non munite degli allegati necessari. Si prega di rispondere in modo esauriente a ciascuna domanda (indicando N/A "non applicabile" ove necessario) e se lo spazio non fosse sufficiente si utilizzi il foglio bianco "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE" allegato 2. Le risposte alle domande del presente questionario, sono considerate di primaria importanza, pertanto si raccomanda, al firmatario del presente modulo, di verificare le risposte date e di rivolgere particolare attenzione alle domande che richiedono un'attenta e completa analisi. Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o circostanza che possa avere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori, in quanto, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze relative alle circostanze, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita totale o parziale all'indennizzo.

Mediatore Creditizio Agente in attività Finanziaria

1.

- Nome e Cognome del Proponente _____
- Partita Iva e/o Codice Fiscale del Proponente _____
- Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente _____

-
- Anno di inizio dell'attività _____
 - Anno di iscrizione all'albo _____
 - Denominazione in caso di Studio Associato _____

-
- Partita Iva e/o Codice Fiscale dello Studio Associato _____
 - Indirizzo (via, città, CAP, provincia) dello Studio Associato _____

-
- Sito Web _____
 - Data di costituzione _____

2. Massimale richiesto

1000.000,00 € 1.250.000,00 € 1.750.000,00 €



Torus Insurance (UK) Limited

3.

- Indicare i tre principali clienti e i relativi fatturati percepiti.

DENOMINAZIONE	FATTURATO

4.

- L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale?

Si

No

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

5.

- Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni?

Si

No

Se si, fornire dettagli

6.

- Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni?

Si

No

Se si, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

7.

- Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?

Si

No

Se si, fornire dettagli



Torus Insurance (UK) Limited

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore dell'Assicurato e degli altri soggetti assicurati dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza.

Mi dichiaro/ci dichiariamo disponibili ad informare immediatamente gli assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.

La firma del presente questionario non impegna l'Assicurato alla stipulazione del contratto.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

IMPORTANTE

UIA si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO

UIA si impegna a garantire la massima riservatezza relativamente alle informazioni contenute nel presente questionario che non è vincolante in alcun modo sia per il proponente/firmatario sia per le persone assicurate che per l'assicuratore, ma qualora le parti addivengano alla sottoscrizione della polizza in oggetto, il questionario verrà considerato come "base" per la stipula della polizza stessa in tal caso il questionario sarà allegato alla polizza divenendo parte integrante di essa.

"Codice della Privacy" (Art. 13 del D.LGS. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" e "sensibili" riferito a Voi od eventualmente a persone di cui Vi avvalete nell'espletamento della Vostra attività, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di mediazione assicurativa di cui al D.LGS. 209/2005. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarVi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "responsabile" del "trattamento" è U.I.A. SRL con l'ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

ALLEGATO N°1 - SPLIT DEL FATTURATO PER L'ATTIVITA' DI MEDIATORE – AGENTE CREDITIZIO

Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	ANNO PRECEDENTE 2.....	ANNO CORRENTE 2..... (STIMA)
ATTIVITA' ORDINARIA Indicare il fatturato totale per l'attività ordinaria	€	€
*Altro (specificare tipologia dell'attività svolta e relativo fatturato)	€	€
TOTALE	€	€

*VI-Altro specificare:

Prego indicare quali attività vengono svolte e relativa percentuale:

<input type="checkbox"/>	Locazione finanziaria	%
<input type="checkbox"/>	Credito al consumo	%
<input type="checkbox"/>	Prestito su pegno	%
<input type="checkbox"/>	Rilascio fidejussioni a garanzia	%
<input type="checkbox"/>	Anticipi, sconti commerciali, crediti commerciali	%
<input type="checkbox"/>	Intermediazioni in cambi	%
	▪ con assunzioni	%
	▪ senza assunzioni	%
	▪ cambio valuta	%
<input type="checkbox"/>	Money transfer	%
<input type="checkbox"/>	Altre attività (specificare)	%

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



Torus Insurance (UK) Limited

ALLEGATO N°2 - FOGLIO "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"

Nel caso gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, prego utilizzare questo foglio.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



Torus Insurance (UK) Limited

ALLEGATO N°3 - NO CLAIMS DECLARATION

La no claims declaration è una dichiarazione che il proponente/compilatore del questionario deve utilizzare nel caso trascorrono più di trenta giorni dalla data di compilazione del questionario alla data dell'ordine fermo, per rivitalizzare il questionario precedentemente compilato e poter ottenere la copertura.

Scaduto il termine di validità del questionario (30 giorni dalla data di compilazione), stampare su carta intestata la sottostante dichiarazione (in corsivo) e compilare tutti i campi liberi.

Con la seguente NCD

si dichiara

che le informazioni contenute nel questionario datato ____/____/____, non hanno subito alcuna modifica e che, dopo un'accurata indagine, non si è a conoscenza di nessun sinistro o circostanza tale da far presumere l'insorgenza di un sinistro o di una perdita in riferimento alla polizza stipulata.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



Torus Insurance (UK) Limited

Io sottoscritto/a

(prego indicare nome e cognome leggibili)

dichiaro di aver ricevuto e preso visione dei
documenti componenti il FASCICOLO
INFORMATIVO come previsto dall'art. 32
punto 2 del Regolamento n. 35 dell'ISVAP.

Data

--- / --- / ---

Firma
