

Assicurazione della Responsabilità civile professionale del Consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede

La presente polizza comprende:

1. Tutte le informazioni fornite alla Compagnia che sono parte della proposta per l'emissione, il rinnovo o la modifica della assicurazione ai sensi del presente documento.
2. Tutte le clausole, disposizioni, eccezioni, condizioni e limiti della copertura determinati nel presente documento.
3. Il Frontespizio, le comunicazioni e gli altri documenti che saranno allegati di volta in volta.
4. Tutte le clausole aggiuntive che saranno integrate e verranno emesse di volta in volta per l'integrazione del presente documento e che dovranno essere lette congiuntamente e nel loro insieme costituiscono la Polizza.

QUESTA POLIZZA, SOGGETTA AI SUOI TERMINI E CONDIZIONI, E' PRESTATA IN FORMA CLAIMS MADE E SI APPLICA SOLO ALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRESENTATE PER LA PRIMA VOLTA ALL'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO ASSICURATIVO A CONDIZIONE CHE IL FATTO DANNOSO, CHE HA DATO ORIGINE ALLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO, SIA STATO POSTO IN ESSERE SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITA' INDICATA NEL FRONTESPIZIO.

NESSUNA COPERTURA SI APPLICA PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER LA PRIMA VOLTA AVANZATE NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI E RIPORTATE ALL'ASSICURATORE DOPO IL TERMINE DEL PERIODO ASSICURATIVO, TRANNE IL CASO IN CUI SI APPLICHI IL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

I termini presenti in Grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di polizza.

In considerazione delle informazioni fornite con il Questionario Proposta, che costituiscono base e parte integrante del presente contratto, e del pagamento del **Premio** determinato nel frontespizio, la **Compagnia** e l'**Assicurato** convengono quanto segue:

Sezione 1 : Definizioni

1.1. Contraente

Per **Contraente** si intende il soggetto che stipula il contratto identificato nel Frontespizio.

1.2. Assicurato

Per **Assicurato** si intende il soggetto, persona fisica in possesso dei requisiti di onorabilità e di professionalità per l'iscrizione all'albo ed in regola con la formazione obbligatoria, identificato in quanto tale nel Frontespizio, abilitato all'attività professionale sotto definita e iscritto, ai sensi delle norme vigenti, all'albo unico dei promotori finanziari.

1.3. Attività professionale

Consulente Finanziario Abilitato all'offerta fuori sede: L'attività esercitata dall'Assicurato, realizzata nel campo professionale di sua competenza e per la quale è legalmente autorizzato, notificato o accreditato in ottemperanza alle leggi e regolamenti e come dichiarato nella proposta e riportato nel Frontespizio.

1.4. Circostanza

Circostanza indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- ✓ Una comunicazione scritta contenente l'intenzione di promuovere una Richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.
- ✓ Qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'Assicurato che potrebbe dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.
- ✓ Qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'Assicurato è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.

1.5. Compagnia

La **Compagnia**, definita anche con il termine **Assicuratori**, che fornisce la copertura assicurativa è CNA Insurance Company (Europe) S.A.

1.6. Costi e spese di difesa

Per **Costi e spese di difesa** si intendono le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** (spese di resistenza). NON SONO COMPRESSE LE SPESE DEL GIUDIZIO LIQUIDATE DAL GIUDICE A FAVORE DEL DANNEGGIATO VITTORIOSO E POSTE A CARICO DELL'ASSICURATO SOCCOMBENTE CON LA SENTENZA (SPESE DI SOCCOMBENZA).

1.7. Documenti

Per **Documento** si intende tutti i documenti derivanti dall'**Attività professionale dell'Assicurato**, siano essi contenuti in forma cartacea (esclusi bolli, denaro, monete, banconote, lingotti d'oro o

argento, travellers cheques, assegni, vaglia postali, ordini di pagamento, securities e simili), in forma magnetica o elettronica, di proprietà dell'**Assicurato** o per i quali l'**Assicurato** è legalmente responsabile.

1.8. Fatto dannoso

Fatto dannoso significa qualsiasi inadempimento, presunto o reale, negligenza, errore, dichiarazione falsa o ingannevole o omissione, commessa, anche con colpa grave, nell'esercizio dell'**Attività professionale dell'Assicurato**, come specificato nel Frontespizio, ivi inclusi:

- (i) Qualsiasi forma di calunnia, diffamazione o qualsiasi altra offesa al decoro, alla reputazione o all'immagine di una persona fisica o giuridica, inclusa la diffamazione, l'ingiuria, diffamazione del titolo o dei beni e la mendace dichiarazione, resa o commessa involontariamente dall'**Assicurato**;
- (ii) Qualsiasi forma di invasione, violazione o interferenza del diritto alla vita pubblica o privata, compresa la pubblicazione o divulgazione di informazioni false o che mettono qualcuno in cattiva luce, di fatti personali, intrusione e uso a scopi commerciali di denominazione o simile; evizione o ingresso illecito, accesso abusivo su fondo altrui, intercettazione, o altre lesioni del diritto di proprietà privata;
- (iii) le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'**Assicurato** per responsabilità attribuibili all'**Assicurato** stesso, compresi gli effetti del ritardo accidentale nel pagamento di imposte tasse e contributi per conto del cliente;

1.9. Franchigia

per **Franchigia** si intende la parte di ogni **Richiesta di risarcimento** determinata nel frontespizio che rimane a carico dell'assicurato. La **franchigia** si applica anche alle spese di soccombenza e agli eventuali ulteriori costi e spese effettuate per l'indagine e/o la difesa da qualsiasi **Richiesta di risarcimento**, diversa dall'azione giudiziale, o circostanza da parte di o per conto dell'**Assicurato**.

1.10. Inquinamento

Per **Inquinamento** si intende qualsiasi solido, liquido o gas irritante o contaminante, quali fumo, vapore, fuliggine, sostanze chimiche o alcaline e rifiuti. I rifiuti includono i materiali da riciclare, recuperare o bonificare.

1.11. Periodo assicurativo

Periodo assicurativo è il periodo di efficacia della presente Polizza ovvero quello compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza, indicate nel Frontespizio, oppure la data di risoluzione anticipata della Polizza.

1.12. Premio

Per **Premio** si intende l'ammontare indicato nel Frontespizio.

1.13. Richiesta di risarcimento

Per **Richiesta di risarcimento** si intende

- (i) qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'**Assicurato** per danni pecuniari o risarcimento di altri danni, anche in forma specifica
- (ii) qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche o giuridiche, con la quale questi ultimi attribuiscono la responsabilità all'**Assicurato** in conseguenza di uno specifico **Fatto dannoso**
- (iii) qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**

- (iv) Tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti da/ basate su o attribuibili alla stessa causa e/o ad un singolo **atto dannoso** saranno considerate, ai fini della presente Polizza, come una singola **Richiesta di risarcimento**

1.14. Sinistro

si configura un **Sinistro** quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del **Periodo di Assicurazione**, viene a conoscenza di una **Richiesta di risarcimento** o di una **circostanza**.

Sezione 2 : Oggetto dell'assicurazione

La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato**, entro i limiti del Massimale determinato nel **Frontespizio**, da tutti i danni subiti, quale civilmente responsabile, in conseguenza delle **Richieste di risarcimento** derivanti dall'esercizio dell'**Attività professionale** dell'**Assicurato**, avanzate per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** e notificate alla **Compagnia** nel corso del **Periodo Assicurativo**, per:

2.1. Violazione di doveri professionali

Violazione di doveri professionali derivante da errore, omissione o **Fatto dannoso** avvenuto o commesso involontariamente dall'**Assicurato**.

2.2. Diffamazione e ingiuria

Diffamazione e/o ingiuria commessa dall'**Assicurato**, fermo restando che LA **COMPAGNIA NON SARÀ RESPONSABILE PER LE AFFERMAZIONI RESE DALL'ASSICURATO SENZA L'EFFETTIVA CONVINZIONE DELLA LORO VERIDICITÀ**.

2.3. Riservatezza e segretezza

Qualsiasi violazione non intenzionale dell'obbligo di riservatezza e/o segretezza professionale commessa dall'**Assicurato**, o da qualsiasi altra persona fisica o giuridica direttamente nominata dall'**Assicurato** ed operante per o per conto di quest'ultimo.

2.4. Perdita di Documenti

Qualora nel corso del **Periodo assicurativo**, l'**Assicurato** scopra ed informi la **Compagnia** che un **Documento**, di proprietà dell'**Assicurato**/ o per il quale l'**Assicurato** è legalmente responsabile/ o che potrebbe essere/ o che si ritiene sia custodito dall'**Assicurato** o da un'altra persona alla quale tali **Documenti** siano stati affidati, collocati o depositati dall'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività professionale dell'Assicurato**, sia stato distrutto, danneggiato, perso, falsificato, cancellato o irrecuperabile, LA **COMPAGNIA PROVVEDERÀ AD INDENNIZZARE L'ASSICURATO PER**:

- (i) tutte le somme che l'**Assicurato** dovrà corrispondere per legge a seguito della suddetta perdita o del danneggiamento avvenuto nel corso del **Periodo assicurativo** indicato al Punto 5 del Frontespizio;
- (ii) tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenute, durante il **Periodo assicurativo** di cui al Punto 5 del Frontespizio, dall'**Assicurato** per rimpiazzare o ripristinare i suddetti **Documenti**, A CONDIZIONE CHE
 - (a) TALE PERDITA O DANNO SI SIANO VERIFICATI NEL PERIODO IN CUI I **DOCUMENTI** ERANO IN TRANSITO O IN CUSTODIA PRESSO L'**ASSICURATO** O PRESSO UNA PERSONA ALLA QUALE L'**ASSICURATO** LI AVEVA AFFIDATI, NELL'AMBITO DELL'ORDINARIO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI QUEST'ULTIMA, E L'**ASSICURATO** HA EFFETTUATO UNA RICERCA DILIGENTE DEI DOCUMENTI PERSI O IRRECUPERABILI;
 - (b) L'AMMONTARE DI OGNI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, PER TALI COSTI E SPESE, SIA COMPROVATO DA FATTURE E DA DOCUMENTAZIONE

CONTABILE, CHE SARANNO SOGGETTE ALL'APPROVAZIONE DA PARTE DI UNA PERSONA COMPETENTE, NOMINATA DALL'**ASSICURATO** CON IL CONSENSO DELLA **COMPAGNIA**;

e fermo restando che

- (c) LA **COMPAGNIA** NON È RESPONSABILE PER LA PERDITA O IL DANNO CAUSATO DA SOMMOSSE O DA AGITAZIONI CIVILI;
- (d) LA **COMPAGNIA** NON È RESPONSABILE PER LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** DERIVANTI DALL'USO E DAL GRADUALE DETERIORAMENTO, DA TARME ED INSETTI PARASSITI

LA PRESENTE COPERTURA AGGIUNTIVA È SOGGETTA AD UN LIMITE MASSIMALE PARI AD EURO 150.000,00 ED UNA **FRANCHIGIA** DI EURO 1.500,00, FERMO RESTANDO I LIMITI STATUITI NEL FRONTESPIZIO.

2.5. Costi e Spese di Difesa

Spese per la difesa dell'**Assicurato**: Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, sono a carico della **Compagnia** entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nel Frontespizio per il danno cui si riferisce la domanda. QUALORA LA SOMMA DOVUTA AL DANNEGGIATO SUPERI DETTO MASSIMALE, LE SPESE VENGONO RIPARTITE FRA LA **COMPAGNIA** E L'**ASSICURATO** IN PROPORZIONE DEL RISPETTIVO INTERESSE.

Spese per la difesa del danneggiato vittorioso: LE SPESE DI SOCCOMBENZA OVVERO LE SPESE DEL GIUDIZIO LIQUIDATE DAL GIUDICE A FAVORE DEL DANNEGGIATO VITTORIOSO E POSTE A CARICO DELL'**ASSICURATO** SOCCOMBENTE CON LA SENTENZA DEFINITIVA SARANNO COMPUTATE NEL MASSIMALE E INDENNIZZATE DALLA **COMPAGNIA** AI TERMINI E ALLE CONDIZIONI DELLA PRESENTE POLIZZA E SONO SOGGETTE ALLA FRANCHIGIA INDICATA NEL FRONTESPIZIO; FATTO SALVO QUANTO PREVISTO DALL'ART. 1917 DEL CC.

2.6. Richieste di risarcimento della Società Mandante

Le **Richieste Di Risarcimento** presentate all'**Assicurato** dalla Società Mandante o da Società Controllate e/o Collegate alla Società Mandante, relativamente ai rischi oggetto della presente polizza e nel caso in cui la Società Mandante abbia ottenuto una sentenza a suo favore emessa da un qualunque tribunale in territorio italiano oppure da un Collegio Arbitrale, legalmente costituito, a patto che la **Compagnia** ne fosse stata preventivamente informata dall'**Assicurato** e avesse dato il proprio consenso, in merito al suddetto Collegio Arbitrale. Non vale invece per le eventuali altre **Richieste di Risarcimento** presentate dalla mandante, che non siano collegabili e direttamente conseguenti all'**Attività Professionale** come definita.

Sezione 3 : Esclusioni

LA **COMPAGNIA** NON SARÀ RESPONSABILE, AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA, PER I DANNI DERIVANTI DIRETTAMENTE OD INDIRETTAMENTE DA/ O IN QUALSIASI MODO ATTINENTI A:

- 3.1. QUALSIASI INDAGINE O PROCEDIMENTO DISCIPLINARE O QUALSIASI AMMENDA, DANNI A CARATTERE PUNITIVO O ESEMPLARE, PENALITÀ O RISARCIMENTO AGGRAVATO COMMINATO ALL'**ASSICURATO**. SONO ALTRESÌ ESCLUSE TUTTE LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** DERIVANTI DA QUALSIASI AUTORITÀ DI CONTROLLO, DI SORVEGLIANZA, FEDERAZIONE O COMMISSIONE PROFESSIONALE, COSÌ COME TUTTE LE AUTORITÀ EQUIVALENTI CHE DISPONGONO DI POTERE DI CONTROLLO SIA IN ITALIA CHE ALL'ESTERO.
- 3.2. QUALSIASI VIOLAZIONE DI OBBLIGAZIONI DELL'**ASSICURATO** DERIVANTI DALLE NORME SUL LAVORO O COMUNQUE IN QUALITÀ DI DATORE DI LAVORO DI QUALSIASI **DIPENDENTE** O EX **DIPENDENTE** O ASPIRANTE AD UN POSTO DI LAVORO.

QUALSIASI RESPONSABILITÀ DERIVANTE DALLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI E/O PRESTATORI DI LAVORO NON DIRETTAMENTE COLLEGABILE ALLO SVOLGIMENTO DELL'**ATTIVITÀ PROFESSIONALE**.

- 3.3. a) QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO CHE ERA CONOSCIUTA DALL'ASSICURATO PRIMA DELLA DECORRENZA DELLA PRESENTE POLIZZA O QUALSIASI CIRCOSTANZA, CHE AVREBBE POTUTO DAR LUOGO AD UNA RICHIESTA DI RISARCIMENTO, CONOSCIUTA O CONOSCIBILE, IN BASE ALL'ORDINARIA DILIGENZA, DALL'ASSICURATO PRIMA DELLA DECORRENZA DELLA PRESENTE POLIZZA.
- b) INOLTRE, QUALSIASI ERRORE, OMISSIONE O **FATTO DANNOSO** COMMESSO PRIMA DELLA DATA DI COPERTURA RETROATTIVA DETERMINATA NEL FRONTESPIZIO.
- c) SONO ALTRESÌ ESCLUSE TUTTE LE LITI ANTERIORI E/O PENDENTI ALLA DATA DELLA DECORRENZA DELLA POLIZZA.
- d) QUALSIASI FATTI O CIRCOSTANZE CHE SIANO OGGETTO DI UN' INFORMAZIONE/AVVISO FATTA SU UN'ALTRA POLIZZA DELLA QUALE LA PRESENTE COSTITUISCA UN RINNOVO OD UNA SOSTITUZIONE.
- 3.4. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** IN RELAZIONE ALLA QUALE L'**ASSICURATO** ABBAIA DIRITTO ALL'INDENNITÀ IN VIRTÙ DI ALTRO CONTRATTO DI ASSICURAZIONE (E COMUNQUE A PRESCINDERE DALL'ESISTENZA DELLA PRESENTE POLIZZA), SALVO IL CASO IN CUI L'ALTRA ASSICURAZIONE SIA STATA ESPRESSAMENTE STIPULATA COME ASSICURAZIONE PER SOMMA ECCEDENTE, OVVERO PER IL VALORE ECCEDENTE L'AMMONTARE COPERTO AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA.
- 3.5. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROMOSSA DA O PER CONTO DELL'**ASSICURATO**/ O DA QUALSIASI SOCIETÀ CONTROLLANTE O CONTROLLATA DELL'**ASSICURATO**/ O DA QUALSIASI PERSONA TITOLARE DI UN INFLUENZA NOTEVOLE O DI INTERESSI FINANZIARI, ESECUTIVI O DI CONTROLLO CON L'**ASSICURATO**, O QUALSIASI ENTITÀ CONTROLLATA, COLLEGATA O GESTITA DALL'**ASSICURATO**, SALVO CHE TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROVENGA INIZIALMENTE DA UN TERZO TOTALMENTE INDIPENDENTE.
- 3.6. QUALSIASI VIOLAZIONE DI DIRITTO D'AUTORE, DIRITTO DI DESIGN, DESIGN REGISTRATO, MARCHIO, BREVETTO O SOTTRAZIONE INDEBITA DI SEGRETI AZIENDALI.
- 3.7. I DANNI DERIVANTI DA INSOLVENZA DELL'**ASSICURATO**, INTESA COME MANCANZA DI MEZZI ECONOMICI NECESSARI ALL'ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI.
- QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTI DA COMPENSI PAGATI ALL'**ASSICURATO** E/O PREZZI PAGATI PER PRODOTTI O SERVIZI; NONCHÉ IL COSTO DI CORREZIONE (DA INTENDERSI COME SPESE O COSTI SOSTENUTI PER FARE RI-ESEGUIRE, CORREGGERE, INTEGRARE O COMPLETARE) UNA QUALSIASI **ATTIVITÀ PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO**.
- 3.8. QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE ALLA INADEMPIENZA NELLA COMUNICAZIONI AI PROPRI CLIENTI DI QUANTE COMMISSIONI, EMOLUMENTI O ALTRI BENEFITS L'ASSICURATO ABBAIA PERCIPITO A FRONTE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE, O DAL RIFIUTO DELL'ASSICURATO DI FORNIRE LA PROPRIA ATTIVITÀ DI INTERMEDIAZIONE
- 3.9. QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE DAL FATTO DELL'**ASSICURATO** CHE AGISCA IN QUALITÀ DI FIDUCIARIO O AMMINISTRATORE DI QUALSIASI FONDO PENSIONI, TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, CONGEDO O UN QUALSIASI ALTRO PIANO PENSIONISTICO.
- 3.10. QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE A:

- (a) UNA CLAUSOLA CONTRATTUALE CHE DETERMINI L'OBLIGO DELL'**ASSICURATO** DI PRESTARE L'ATTIVITÀ SECONDO CANONI O CRITERI CHE SUPERINO LA RAGIONEVOLE ABILITÀ TECNICA E DILIGENZA PROFESSIONALE;
- (b) UN RITARDO NELL'ESECUZIONE E/O MANCATO O PARZIALE COMPLETAMENTO DI QUALSIASI OBBLIGO CONTRATTUALE VERSO TERZI, SALVO CHE TALE RITARDO O MANCANZA DERIVI DA UN **FATTO DANNOSO** COMMESSO DALL'**ASSICURATO** NELL'ESERCIZIO DELL'**ATTIVITÀ PROFESSIONALE** ED INADEMPIMENTO DELLO STESSO CONTRATTO, FERMO RESTANDO CHE LA CONSEGNA FUORI TERMINE, IL RITARDO E/O IL MANCATO COMPLETAMENTO NON COSTITUISCONO DI PER SÉ UN **FATTO DANNOSO**.
- 3.11 QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CHE SIA CONSEGUENZA DIRETTA O INDIRETTA DI QUALSIASI ATTO, OMISSIONE DOLOSA O CONDOTTA FRAUDOLENTA, DA PARTE DI QUALUNQUE **ASSICURATO** O VIOLAZIONE INTENZIONALE O DELIBERATA DI QUALSIASI LEGGE, REGOLAMENTO O DISPOSIZIONI SCRITTE.
- 3.12 QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE DA ATTIVITÀ O CONSULENZE (IN AMBITO FINANZIARIO) DELL'**ASSICURATO** VOLTE A GARANTIRE UN DETERMINATO RENDIMENTO O UN TASSO DI INTERESSE SPECIFICO.
- 3.13 QUALSIASI RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA UN IMPEGNO O GARANZIA, FORNITE DALL'**ASSICURATO** IN RELAZIONE A QUANTO SEGUE:
- DISPONIBILITÀ DI FONDI.
 - PROPRIETÀ IMMOBILIARI O PERSONALI.
 - BENI E/O MERCI E/O VALORE FUTURO DI QUALSIASI PATRIMONIO.
 - QUALSIASI FORMA DI INVESTIMENTO, VALUTAZIONI PATRIMONIALI, ANALISI E STIME DI MERCATO CHE ABBIANO IN QUALSIASI MOMENTO NEL TEMPO UN VALORE ECONOMICO REALE, PREVISTO, ATTESO, MANIFESTATO, GARANTITO O UNO SPECIFICO TASSO DI RENDIMENTO O DI INTERESSE IN GENERE.
- 3.14 QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE DALL'ATTIVITÀ DELL'**ASSICURATO** ESERCITATA:
- SENZA MANDATO E/O CON MANDATO IRREGOLARE
 - OLTRE I LIMITI DEL MANDATO, ANCHE QUALORA L'**ASSICURATO** ABBAIA OTTENUTO L'ESPLICITO CONSENSO DELLA MANDANTE, MA NON IN FORMA SCRITTA.
 - SENZA REGOLARE ISCRIZIONE E/O REGISTRAZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE E/O ELENCO TENUTO DALL'ORGANISMO DI RIFERIMENTO
 - SU PRODOTTI FINANZIARI CHE LEGGI E REGOLAMENTI VIETANO AI PROMOTORI DI INTERMEDIARE.
 - SENZA IL RISPETTO DELLE REGOLE E/O PROCEDURE DI PROFILAZIONE CLIENTE, INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE, RACCOLTA MODULISTICA E/O ALTRE DISPOSIZIONI DI COMPLIANCE PREVISTE DALLA LEGGE E/O REGOLAMENTI E/O EVENTUALMENTE INTEGRATA DALLA MANDANTE.
- 3.15 QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PER L'INDENNIZZO, AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA, QUALORA LA RESPONSABILITÀ O IL DANNO DELL'**ASSICURATO** DERIVINO DA ERRORE DELL'**ASSICURATO** O DA QUALSIASI TERZO OPERANTE PER CONTO DELL'**ASSICURATO**, NELLA PREDISPOSIZIONE DI UNA ACCURATA VALUTAZIONE PRELIMINARE DEI COSTI RELATIVI ALL'ESECUZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI DELL'**ASSICURATO**.
- 3.16 QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE ATTIVITÀ DI TIPO MADOFF/STANFORD, SIMILARI ED A ESSE IN QUALUNQUE MODO RICONDUCEBILI.
- 3.17 QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO CHE SIA CONSEGUENZA DI CONSULENZE RESE DA PARTE DELL'**ASSICURATO** DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE A COLORO A CUI E' DEMANDATA L'ATTIVITÀ DI PROGETTAZIONE E/O REALIZZAZIONE DI PRODOTTI FINANZIARI.

- 3.18 QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE A NEGOZIAZIONI DI COMODO (KITING O KITE FLYING), DA SCAMBIO INCROCIATO (CROSS-FIRING) E/O DA COMPRAVENDITA DI TITOLI E/O BENI SU INTERNET (TRADING ON LINE).
- 3.19 QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE A:
- OPERAZIONI DI RICICLAGGIO E/O RICETTAZIONE;
 - VIOLAZIONE DI NORME, LEGGI, REGOLAMENTI IN MATERIA DI ABUSO DI MERCATO ED ANTITRUST E/O RICICLAGGIO E REATI FINANZIARI CORRELATI.
- 3.20 Inoltre si precisa che:
- LA COPERTURA ASSICURATIVA GARANTITA DALLA PRESENTE POLIZZA NON TROVERÀ ALCUNA APPLICAZIONE IN RELAZIONE AI TRAFFICI O ATTIVITÀ CHE SIANO SOGGETTI A QUALSIVOGLIA SANZIONE, DIVIETO O RESTRIZIONE VIGENTI, SIANO ESSI ECONOMICI, POLITICI O COMMERCIALI. NESSUN (RI)ASSICURATORE PRESTERÀ ALCUNA COPERTURA E NESSUN (RI)ASSICURATORE POTRÀ ESSERE TENUTO A RISARCIRE ALCUN SINISTRO O RICONOSCERE ALCUN BENEFICIO DI CUI ALLA PRESENTE POLIZZA NEI LIMITI IN CUI LA PRESTAZIONE DI TALE COPERTURA, IL RISARCIMENTO DI TALE SINISTRO O IL RICONOSCIMENTO DI TALE BENEFICIO POSSA ESPORRE I (RI)ASSICURATORI A QUALSIVOGLIA SANZIONE, DIVIETO O RESTRIZIONE, SIANO ESSI ECONOMICI, POLITICI O COMMERCIALI**

Sezione 4 : Massimale e franchigia

4.1. La responsabilità complessiva della **Compagnia**, per tutti i danni derivanti dalle **Richieste di risarcimento** promosse per la prima volta contro l'**Assicurato** ai sensi della presente Polizza, comprese le spese di soccombenza dovute al danneggiato vittorioso, non dovrà eccedere il Massimale determinato nel Frontespizio.

4.2. LA **COMPAGNIA** SARÀ RESPONSABILE SOLTANTO PER LA PARTE DELLA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CHE ECCEDE LA **FRANCHIGIA** SPECIFICATA NEL FRONTESPIZIO.

4.3. Inopponibilità ai terzi danneggiati

La **Compagnia** si impegna alla gestione ed alla liquidazione (qualora ne sussistano i presupposti di risarcibilità) di tutte le **Richieste di risarcimento** che dovessero colpire la Polizza, salvo il diritto di recupero dell'importo risarcito al terzo danneggiato rientrante nell'ambito della franchigia specificata nel Frontespizio e contrattualmente prevista a carico dell'**Assicurato**. L'**ASSICURATO** SI IMPEGNA A RATIFICARE, IN OGNI CASO, L'OPERATO DELLA **COMPAGNIA** IN AMBITO GESTIONALE E LIQUIDATIVO, NON POTENDO, PERTANTO, OPPORRE ALCUNCHÉ ALLA RICHIESTA DI RIMBORSO DEGLI IMPORTI RIENTRANTI NELL'AMBITO DELLA **FRANCHIGIA** DI POLIZZA.

4.4. Tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti dal medesimo evento assicurato saranno considerate come singole **Richieste di risarcimento** e saranno quindi soggette ciascuna ad una propria **Franchigia**. La franchigia è intesa per ogni reclamante.

4.5. Il Massimale e la **Franchigia** si applicano a tutti gli **Assicurati** congiuntamente.

Sezione 5 : Limiti territoriali

5.1. La copertura assicurativa vale per qualsiasi **Richiesta di risarcimento** promossa contro l'**Assicurato**, ad eccezione dei seguenti casi:

- (a) qualora la procedura giudiziaria si svolga innanzi ad una giurisdizione diversa da quella indicata nel Frontespizio oppure innanzi alla giurisdizione indicata nel Frontespizio per

- l'esecuzione di una sentenza o un dispositivo di condanna emesso da una qualsiasi giurisdizione diversa da quella indicata; oppure
- (b) qualora la responsabilità civile derivi dall'**Attività professionale dell'Assicurato** esercitata al di fuori dei Limiti Territoriali determinati nel Frontespizio.

Sezione 6 : Condizioni Generali

6.1. Decorrenza della polizza, pagamento del premio e periodo di estensione

6.1.1. Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il **Premio** o la prima rata di **Premi** sono stati pagati.

Se l'**Assicurato** non paga i **Premi** o le rate di **Premio** successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo le successive scadenze ed il diritto della **Compagnia** al pagamento dei **Premi** scaduti ai sensi dell'articolo 1901 del Codice civile.

6.1.2. Tacita proroga dell'assicurazione e periodo assicurativo

(I) In assenza di circostanze e/o richieste di risarcimento, alla scadenza questa polizza è tacitamente prorogata esclusivamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi salvo che non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata o altro mezzo equiparato (PEC), con preavviso di almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. La disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nel Frontespizio. Per il pagamento del premio delle annualità successive il Contraente ha tempo 15 (quindici) giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'assicurazione è sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento (art. 1901 C.C.).

(II) Come sopra convenuto, la tacita proroga del contratto non ha luogo se sono state denunciate circostanze e/o richieste di risarcimento. In questo caso le Parti negozieranno condizioni e termini per la proroga o il rinnovo dell'assicurazione.

(III.a) **(Clausola valida soltanto se il fatturato annuo dichiarato e indicato nella Scheda di Copertura NON SUPERA € 200.000,-)**

Ferma restando la proroga di questo contratto in assenza di Sinistri, qualora alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa, il fatturato effettivo si riveli maggiore per oltre il 25% di quello dichiarato dal Contraente nel questionario Proposta e riportato nella Scheda di Copertura, il Contraente è tenuto a darne avviso per iscritto agli Assicuratori al più presto e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza. Ricevuto tale avviso, gli Assicuratori comunicano prontamente l'importo del Premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza. Ove risultasse che tale avviso non sia stato dato agli Assicuratori e quindi sia stato loro corrisposto un Premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Sinistri che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione.

(III.b) **(Clausola valida soltanto se il fatturato annuo dichiarato e indicato nella Scheda di Copertura SUPERA € 200.000,-)**

Ferma restando la proroga di questo contratto in assenza di Sinistri, qualora alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa, il fatturato effettivo si riveli maggiore per oltre il 40% di quello dichiarato dal Contraente nel questionario Proposta e riportato nella Scheda di Copertura, il Contraente è tenuto a darne avviso per iscritto agli Assicuratori al più presto e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza. Ricevuto tale avviso, gli Assicuratori

comunicano prontamente l'importo del Premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza. **Ove risultasse che tale avviso non sia stato dato agli Assicuratori e quindi sia stato loro corrisposto un Premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Sinistri che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione.**

(IV) **Resta fermo il diritto del Contraente di non accettare il Premio aggiornato previsto nei paragrafi che precedono, e di darne comunicazione agli Assicuratori entro il suddetto termine di 30 giorni successivi alla scadenza. In tal caso questo contratto si intende cessato dalle ore 24.00 della data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso.**

(V) **Gli Assicuratori hanno il diritto, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, di effettuare controlli e verifiche del fatturato effettivo e quello dichiarato, e l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire il registro delle fatture e dei corrispettivi.**

6.1.3. Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento

Nel caso di morte o di cessazione dell'**Attività Professionale** durante il periodo di assicurazione per qualsiasi motivo, tranne il caso di cancellazione o radiazione dall'Albo Professionale, gli **Assicurati** (e/o i loro eredi legittimi) avranno il diritto di chiedere un'estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento** per i mesi immediatamente successivi al termine del Periodo assicurativo, fino ad un massimo di 24 mesi.

L'estensione del termine di **Richiesta di risarcimento** è limitata ai **Fatti dannosi** avvenuti prima della data di scadenza del Periodo assicurativo.

Qualora l'**Assicurato** sostituisca la presente Polizza con un'altra simile non sarà possibile chiedere il Periodo di Estensione del Termine per la **Richiesta di risarcimento**; qualora, invece, stipuli una nuova Polizza durante il Periodo di estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento**, tale periodo verrà automaticamente ed immediatamente interrotto.

Pena la decadenza e nel termine di 30 giorni successivi alla data di scadenza del periodo assicurativo della Polizza, l'**Assicurato** deve inviare alla **Compagnia** una richiesta scritta per attivare la presente estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento** e provvedere al pagamento del premio convenuto per tale estensione pari al 100% dell'ultimo **Premio** di polizza.

L'offerta da parte della **Compagnia** di rinnovare questa Polizza o di estendere il termine per la **Richiesta di risarcimento** con un **Premio** o a condizioni differenti rispetto a quelli applicabili alla presente Polizza non costituirà un mancato rinnovo della presente Polizza/ o una mancata estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento** da parte della **Compagnia**.

Non è previsto nessun massimale aggiuntivo o separato per il Periodo di Estensione per la **Richiesta di risarcimento**.

6.1.4. Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento decennale

Nel caso di morte o di cessazione dell'**Attività Professionale** durante il periodo di assicurazione o cessazione della polizza, tranne il caso di cancellazione o radiazione dall'Albo Professionale, pena la decadenza ed entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza, gli Assicurati (e/o i loro eredi legittimi) avranno il diritto di chiedere, tramite richiesta scritta alla Compagnia tramite raccomandata A/R o PEC, un Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento immediatamente successivo al termine del Periodo assicurativo fino alla durata massima di 10 anni.

L'ESTENSIONE DEL TERMINE DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO È LIMITATA AI FATTI DANNOSI AVVENUTI PRIMA DELLA DATA DI SCADENZA DEL PERIODO ASSICURATIVO.

La Compagnia sarà tenuta a proporre un'offerta per un Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento per un periodo di massimo 10 anni con premio addizionale da stabilirsi. NON È PREVISTO NESSUN MASSIMALE AGGIUNTIVO O SEPARATO PER IL PERIODO DI ESTENSIONE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**.

6.2. Avviso del sinistro, gestione delle vertenze e recesso

L'obbligo di risarcimento della **Compagnia** ai sensi della presente **Polizza** è soggetto alle seguenti condizioni:

6.2.1. Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

L'**ASSICURATO** DEVE INFORMARE LA **COMPAGNIA** PER ISCRITTO, A MEZZO LETTERA RACCOMANDATA A/R, NEL TEMPO PIÙ BREVE POSSIBILE E AL PIÙ TARDI ENTRO 15 (QUINDICI) GIORNI LAVORATIVI DALLA SCOPERTA, RICEVUTA O PRESUNTA INDIVIDUAZIONE DI QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**.

Se, durante il **Periodo assicurativo** o, se previsto, il Periodo di estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento**, la **Compagnia** viene informata di una **Circostanza**, dalla quale potrebbe sorgere una **Richiesta di risarcimento**, qualsiasi successiva **Richiesta di risarcimento** che deriva direttamente da tale **Circostanza** così notificata, sarà considerata avvenuta nel corso del **Periodo assicurativo**.

L'**ASSICURATO** DEVE INOLTARE ALLA **COMPAGNIA** TUTTE LE COMUNICAZIONI RELATIVE A QUALSIASI VERBALE DI CONCILIAZIONE, AZIONI E PROCEDIMENTI GIUDIZIARI, E DEVE FORNIRE TUTTI I DETTAGLI RELATIVI A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**. L'**ASSICURATO** DEVE PRESTARE OGNI CO-OPERAZIONE ED ASSISTENZA CHE LA **COMPAGNIA**, I SUOI LEGALI RAPPRESENTANTI, LEGALI O AGENTI POSSONO RAGIONEVOLMENTE RICHIEDERE.

L'**ASSICURATO** SI IMPEGNA A CUSTODIRE I **DOCUMENTI** RELATIVI A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**, AL FINE DI EVITARE LO SMARRIMENTO O LA DISTRUZIONE DEGLI STESSI.

6.2.2. Gestione delle vertenze

La **Compagnia** ha il diritto, ma non l'obbligo, di assumere le indagini, la difesa, la transazione (ivi inclusi arbitrati e/o conciliazioni ai sensi della normativa vigente), e/o la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, in nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra legali o tecnici, relativamente a qualsiasi **Richiesta di risarcimento o Circostanza**. LA **COMPAGNIA** HA PIENA DISCREZIONE NELLA GESTIONE DELLA LITE.

IN MANCANZA DI PREVIO CONSENSO DELLA **COMPAGNIA**, L'**ASSICURATO** NON PUÒ RICONOSCERE LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, TRANSIGERE, DEFINIRE O FARE UNA QUALSIASI PROPOSTA DI PAGAMENTO RELATIVA A QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA**, che potrebbe far sorgere una **Richiesta di risarcimento**, o qualsiasi altra **Circostanza** per la quale l'**Assicurato** ha chiesto il risarcimento ai sensi della presente Polizza.

6.2.3. Recesso anticipato o in caso di sinistro

DURANTE IL **PERIODO ASSICURATIVO** E/O DOPO OGNI SINISTRO E FINO AL 60° GIORNO DAL PAGAMENTO, LA **COMPAGNIA**, MEDIANTE AVVISO, PUÒ RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE CON EFFETTO ESCLUSIVAMENTE AD OGNI SCADENZA ANNUALE, CON PREAVVISO DI 30 (TRENTA) GIORNI.

L'AVVISO SARÀ CONSIDERATO RICEVUTO SE È STATO INVIATO TRAMITE LETTERA RACCOMANDATA A/R O PEC ALL'ULTIMO INDIRIZZO DELL'**ASSICURATO** CONOSCIUTO.

6.2.4. Surrogazione

Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile la **Compagnia** è surrogata nei diritti dell'**Assicurato** verso i terzi responsabili fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità pagata.

Si conviene tra le parti che per tutti i lavori dati ed eseguiti in subappalto, la **Compagnia**, si riserva il diritto di rivalsa nei confronti delle società che hanno eseguito i lavori in subappalto.

Se richiesto, l'**Assicurato** provvederà alla cessione del suo diritto di recupero alla persona che sarà nominata dalla **Compagnia**. L'**Assicurato** deve prestare l'assistenza in qualsiasi procedura di surrogazione nella misura che verrà richiesta ragionevolmente dalla Compagnia.

6.3. Adempimenti a carico delle parti

6.3.1. Altre assicurazioni

L'**ASSICURATO** DEVE COMUNICARE PER ISCRITTO ALLA **COMPAGNIA** L'ESISTENZA E LA SUCCESSIVA STIPULAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI PER LO STESSO RISCHIO. SE L'**ASSICURATO** OMETTE DOLOSAMENTE DI DARE L'AVVISO, LA **COMPAGNIA** NON È TENUTA A PAGARE L'INDENNITÀ. NEL CASO DI SINISTRO, L'**ASSICURATO** DEVE DARE AVVISO A TUTTI GLI ASSICURATORI, INDICANDO A CIASCUNO IL NOME DEGLI ALTRI ED IL NUMERO DELLE POLIZZE.

6.3.2. Aggravamento del rischio

L'**ASSICURATO** DEVE DARE COMUNICAZIONE ALLA **COMPAGNIA** DI OGNI AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO. GLI AGGRAVAMENTI DEL RISCHIO NON NOTI O NON ACCETTATI DALLA **COMPAGNIA** POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO, NONCHÉ LA STESSA RISOLUZIONE DELLA POLIZZA AI SENSI DELL'ARTICOLO 1898 DEL CODICE CIVILE.

6.3.3. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il **Premio** o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** e ha la facoltà di recedere dalla Polizza ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

6.3.4. Modifiche dell'assicurazione

LE EVENTUALI MODIFICAZIONI DELL'ASSICURAZIONE DEVONO ESSERE PROVATE PER ISCRITTO.

6.3.5. Dichiarazioni inesatte e reticenze

LE DICHIARAZIONI INESATTE O LE RETICENZE DELL'**ASSICURATO**, RELATIVE A CIRCOSTANZE CHE INFLUISCONO SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO, POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO NONCHÉ LA RISOLUZIONE DELLA POLIZZA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 1892, 1893 E 1894 DEL CODICE CIVILE.

6.3.6. Clausola risolutiva espressa

a) Per Richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta:

NEL CASO IN CUI L'**ASSICURATO** AVANZI UNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA (OPPURE AI SENSI DI UNA POLIZZA PRECEDENTE) ESSENDO A

CONOSCENZA (O DOVENDO ESSERNE A CONOSCENZA) DEL FATTO CHE TALE RICHIESTA SIA FALSA O FRAUDOLENTA, LA POLIZZA SI INTENDERÀ RISOLTA DI DIRITTO, SENZA ALCUNA RESTITUZIONE DEL PREMIO E L'**ASSICURATO** DECADE DA TUTTI I DIRITTI DERIVANTI DALLA POLIZZA, FERMO RESTANDO INOLTRE IL DIRITTO DELLA **COMPAGNIA** ALLA RESTITUZIONE DEGLI IMPORTI GIÀ VERSATI ALL'**ASSICURATO** E/O TERZO DANNEGGIATO E AL RISARCIMENTO DELL'EVENTUALE DANNO ALLA STESSA PROVOCATO.

b) Per Insolvenza:

La Polizza sarà immediatamente risolta di diritto se nel corso del **Periodo assicurativo** si verifica UNA DELLE SEGUENTI FATTISPECIE:

- (A) L'AVVIO DI UNA DELLA PROCEDURA CONCORDI IN RELAZIONE DELL'**ASSICURATO**;
- (B) LA BANCAROTTA O IL FALLIMENTO DI UN MEMBRO, PARTNER O PRINCIPALE DELL'**ASSICURATO**
- (C) L'APPROVAZIONE DELLA DELIBERA PER LA NOMINA DI UN LIQUIDATORE O COMMISSARIO GIUDIZIALE, O LA NOMINA DI UN COMMISSARIO LIQUIDATORE O STRAORDINARIO SUL PATRIMONIO DELL'**ASSICURATO**;
- (D) LA SOSPENSIONE DA PARTE DELL'**ASSICURATO** DEL PAGAMENTO DEI PROPRI DEBITI O UNA QUALSIASI MINACCIATA DELL'**ASSICURATO** DI PROCEDERE IN TALE MANIERA O LA STIPULAZIONE DI UN ACCORDO VOLONTARIO O UN ALTRO PIANO DI PAGAMENTO DA PARTE DELL'**ASSICURATO** CON I SUOI CREDITORI;

O L'EQUIVALENTE ISTANZA ALLA CORTE, DECRETO, NOMINA O ACCORDO AI SENSI DELLA GIURISDIZIONE NELLA QUALE L'**ASSICURATO** SIA DOMICILIATO.

6.4. Altre Norme che regolano l'assicurazione

6.4.1. Oneri fiscali

GLI ONERI FISCALI RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE SONO A CARICO DELL'**ASSICURATO**.

6.4.2. Legge applicabile e foro competente

La presente Polizza è regolata dalla legge italiana. Le parti concordano inoltre, che il foro competente per tutte le controversie derivanti dalla Polizza è quello del foro di residenza, domicilio o sede dell'**Assicurato**.

6.4.3. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente Polizza valgono le norme di legge.

6.5. Responsabilità in solido

È ESCLUSO DALLA GARANZIA L'OBLIGO DI RISARCIMENTO DERIVANTE DAL MERO VINCOLO DI SOLIDARIETÀ DELL'**ASSICURATO** CON ALTRE PERSONE FISICHEE/O GIURIDICHE IN RELAZIONE ALLA DETERMINAZIONE DEL FATTO DANNOSO, INDIPENDENTEMENTE DAL FATTO CHE TALE VINCOLO SIA IMPOSTO DALLA LEGGE. SI PRECISA, INOLTRE, CHE NEL CASO DI RESPONSABILITÀ, CONCORRENTE O SOLIDALE CON ALTRI SOGGETTI NON ASSICURATI, DERIVANTE ANCHE DALLA PARTECIPAZIONE DELL'**ASSICURATO** A RAGGRUPPAMENTO E/O AD UNA ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI IMPRESA E/O AD UNA JOINT VENTURE, L'ASSICURAZIONE OPERA ESCLUSIVAMENTE PER LA PARTE DI DANNO DERIVANTE DA UN **FATTO DANNOSO** DIRETTAMENTE IMPUTABILE ALL'**ASSICURATO** IN RAGIONE DELLA GRAVITÀ DELLA PROPRIA COLPA E DELL'ENTITÀ DELLE CONSEGUENZE CHE NE SONO DERIVATE.

6.6. Clausola Intermediario

Con la sottoscrizione della presente polizza,

1. il Contraente, anche per conto di ogni altro soggetto assicurato da questa polizza, conferisce all'Intermediario indicato nella Frontespizio il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;

2. gli Assicuratori conferiscono al loro Agente AEC SpA l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

a) ogni comunicazione fatta all'Intermediario mandatario dalla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato;

b) ogni comunicazione fatta dall'Intermediario mandatario alla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso;

c) ogni comunicazione fatta alla AEC SpA si considererà come fatta agli Assicuratori.

Il Contraente

**L'Assicuratore
CNA Insurance Company (Europe) S.A.**

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di avere preso visione e di approvare specificamente le seguenti clausole:

Questa polizza si applica su base CLAIMS MADE come evidenziato nel Frontespizio.

- Art 1.2. Attività professionale
- Art. 3 Esclusioni
- Art. 4 Massimale e franchigie
- Art. 6.1.2. Tacita proroga dell'assicurazione e periodo assicurativo
- Art. 6.1.3. Periodo di estensione del Termine per la Richiesta di risarcimento
- Art. 6.1.4. Periodo di estensione del Termine per la Richiesta di risarcimento decennale
- Art. 6.2. Avviso del sinistro, gestione delle vertenze e recesso
- Art. 6.3.6. Clausola risolutiva espressa
- Art. 6.5. Responsabilità in solido

Il Contraente dichiara di aver ricevuto prima della sottoscrizione di questa polizza, il set informativo contenente il DIP – Documento Informazione del Prodotto, DIP aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione e il Questionario Proposta.

Il Contraente