

Nobis Compagnia di Assicurazioni

Contratto di Assicurazione

***RCT Professionale Intermediari di Assicurazioni
iscritti alle Sezioni A e B del RUI***

Fascicolo Informativo

EDIZIONE: Dicembre 2017

IN VIGORE DALLE ORE 00,00 DEL 01.01.2018

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) la Nota Informativa (comprensiva del Glossario),
- b) le Condizioni di assicurazione,

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00163
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEO Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppi Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEO FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

PAGINA BIANCA



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00163
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.
www.nobisassicurazioni.it

A1. NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIGARANZIA RAMI DANNI (Art. 185 Decreto Legislativo 7 settembre 2005 N. 2009)

PREMESSA

Dal 1° gennaio 2013 l'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP a seguito del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135. Ogni riferimento, contenuto nel presente fascicolo informativo, ad Isvap, deve intendersi al nuovo Istituto Ivass.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Sono operanti solo le garanzie specificamente richiamate nel Modulo di polizza/Certificato di assicurazione.

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) e all'Assicurato (il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13/10/2005) affinché pervenga ad un fondato giudizio sui diritti e sugli obblighi contrattuali.

Naturalmente la presente Nota Informativa non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A - INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 – Informazioni generali

Sede Legale ed Operativa

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Telefono 011 4518708

Fax 011 4518730

Sito Internet www.nobisassicurazioni.it

Email info@nobisassicurazioni.it

Pec: nobisassicurazioni@pec.it

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Isvap n° 2621 del 06 Agosto 2008, iscritta alla Sez. I dell'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168; Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è società soggetta alla direzione e coordinamento di Gruppo Intergea S.p.A. Il contratto è concluso con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

2 – Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Sulla base del Bilancio 2016 il Patrimonio Netto di NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta a 16,78 milioni di Euro di cui 10,0 milioni per capitale sociale e 6,78 milioni per totale di riserve patrimoniali. L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità è pari ad euro/m 19.680 e la Compagnia presenta fondi propri ammissibili a copertura per 22.255 euro/m, con una eccedenza pari a 2.575 euro/m (+13%).

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3 – Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 n. 209, il contratto è regolato dalla Legge Italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica Italiana.

Le parti comunque possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative previste dall'Ordinamento italiano.

Se il rischio assicurato è ubicato in altro Stato membro, il contratto è regolato dalla legislazione del medesimo Stato.

Qualora il rischio assicurato sia ubicato in uno Stato terzo, il contratto è regolato dalle disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con Legge 18 dicembre 1984 n. 975.

4 – Durata del contratto

Il contratto ha effetto dalle ore 00,00 del 01.01.2018 e scadenza alle ore 00,00 del 01.01.2019.

AVVERTENZE:

L'assenza del tacito rinnovo significa che la garanzia assicurativa cessa alla scadenza naturale del contratto senza che le parti debbano dare formale disdetta.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00168
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEO Finance S.p.A. – Iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEO FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

5 – Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel modulo di proposta. La polizza individua limitazioni ed esclusioni. A tal fine leggere attentamente i seguenti articoli: sezione 2 CONDIZIONI PARTICOLARI.

AVVERTENZE:

A) SONO PRESENTI LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI ALLE COPERTURE ASSICURATIVE O CONDIZIONI DI SOSPENSIONE DELLE GARANZIE STESSE CHE POSSONO DAR LUOGO ALLA RIDUZIONE O AL MANCATO PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO. GLI ARTICOLI DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DA LEGGERE ATTENTAMENTE A TAL RIGUARDO SONO I SEGUENTI:

SEZIONE 1 CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE:

Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio – Art. 1.2 Assicurazione presso diversi assicuratori - Art. 1.5 Decorrenza dell'Assicurazione - Pagamento del Premio – Art. 1.5 Bis Premio - Art. 1.4 Durata del contratto e delle singole coperture– Senza tacito rinnovo - Art. 1.6 Garanzia a favore degli eredi – Art.1.7 Franchigie e scoperti – Art.1.8 Esclusione guerra e terrorismo – Art. 1.9 Facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro – Art. 1.10 Aggravamento del rischio – Art. 1.11 Forza probatoria del contratto – Validità delle variazioni – Forma delle comunicazioni – Art. 1.12 Validità – Art. 1.13 Estensione territoriale - Art. 1.14 Competenza territoriale – Art. 1.15 Oneri fiscali e amministrativi – Art. 1.16 Sospensione del Contratto – 1.18 Forma delle comunicazioni - Reclami

SEZIONE 2 CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE:

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione – Art. 2.2 Esclusioni e limitazioni – Art. 2.3 Massimale assicurato

B) SONO PRESENTI LIMITI DI INDENNIZZO E MASSIMALI:

L'ASSICURAZIONE È PRESTATO NELLA FORMA « CLAIMS MADE » OSSIA A COPRIRE I RECLAMI FATTI PER LA PRIMA VOLTA CONTRO L'ASSICURATO DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE E DA LUI DENUNCIATI ALL'IMPRESA DURANTE LO STESSO PERIODO, IN RELAZIONE AD AVVENIMENTI POSTERIORI ALLA DATA DI RETROATTIVITÀ CONVENUTA. TERMINATO IL PERIODO DI ASSICURAZIONE, CESSANO GLI OBBLIGHI DELL'IMPRESA E NESSUNA DENUNCIA POTRÀ ESSERE ACCOLTA.

SONO ESCLUSE DALL'ASSICURAZIONE LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO RICONDUCIBILI A COMPORTAMENTI DOLOSI O AD ATTIVITÀ ABUSIVE. ALTRE CAUSE DI ESCLUSIONE SONO ELENCALE ALL'ARTICOLO 2.2 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLE SEZIONE 2: CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE – ART. 1.8 ESCLUSIONE GUERRA E TERRORISMO.

C) SONO PRESENTI FRANCHIGIE E SCOPERTI. A TAL RIGUARDO VEDERE I SEGUENTI ARTICOLI: ART. 1.7 FRANCHIGIE E SCOPERTI

6 – Dichiarazioni da parte dell'assicurato in merito alle circostanze del rischio – nullità

AVVERTENZE:

Eventuali dichiarazioni false e reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione. A tal proposito leggere attentamente l'Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio per le conseguenze e gli articoli del codice civile richiamati.

Ai sensi dell'art. 1895 C.C. – Inesistenza del Rischio – il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

7 – Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare ogni aggravamento o diminuzione del rischio come prescritto dall'Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio. La mancanza di comunicazione delle cause di aggravamento può comportare la cessazione dell'assicurazione o la perdita parziale dell'indennizzo come descritto nell'Art. 1.10 Aggravamento del Rischio.

8 – Premi

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa unicamente a mezzo di bonifico bancario o di Carta di Credito. Il premio è sempre interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Il mancato pagamento del premio sospende la copertura assicurativa. A tal riguardo leggere attentamente l'Art. 1.5 – Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del Premio – Art. 1.5 BIS Premio.

AVVERTENZA: non sono previsti sconti di premio.

Per informazioni relative al premio, vedere le Condizioni generali di assicurazione ed il Modulo di polizza/Modulo di Adesione.

9 – Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti per il recupero, dalle persone responsabili, di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Impresa nel caso quest'ultima abbia liquidato il danno al terzo.

AVVERTENZA: Per maggiori dettagli circa i presupposti e gli effetti per il contraente delle rivalse si rimanda al contenuto dell'Art. 2.7 Controversie Giuridiche.

10 – Diritto di recesso

AVVERTENZA: Questo contratto prevede il recesso: per modalità e termini vedasi art. 1.9 Facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro.

11 – Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

Terminato il periodo di assicurazione, cessa ogni obbligo dell'Impresa e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser loro denunciato.

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione, l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli Artt. 3.4 Cessazione – sospensione automatica dell'Assicurazione e 3.5 Cessazione della garanzia per cessazione dell'incarico nell'ambito della società di appartenenza.

L'Impresa di assicurazione inoltre ha diritto ad esigere il pagamento delle rate di premio entro un anno dalle singole scadenze.

12 – Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

13 – Legge applicabile al contratto

Per l'interpretazione del contratto di assicurazione si fa riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana (vedasi art. 1.17 Rinvio alle norme di Legge).

14 – Regime fiscale

Al contratto viene applicata l'aliquota fiscale del 22,25% e sono a carico del Contraente/Assicurato.

15 – Recesso per Ripensamento per vendita a distanza

L'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento alla sottoscrizione del Certificato di Adesione/Modulo di Polizza, a mezzo Raccomandata A.R. o pec, indirizzata all'impresa, anche per il tramite dell'Intermediario. Il termine che precede 14 giorni) decorre dal giorno della decorrenza della copertura.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

16 – Sinistri – liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZE:

Esistono modalità e termini per la denuncia del sinistro. A riguardo leggere attentamente l'Art.2.4 Obblighi delle parti in caso di sinistro – Art. 2.5 Obblighi dell'assicurato – Art. 2.6 Diritto di Surrogazione – Art. 2.7 Controversie Giuridiche – Art. 2.8 Notifica della citazione – Art. 2.9 Applicabilità della sentenza a tutti i Sottoscrittori e/o Coassicuratori – Art. 2.9 Bis Richieste di risarcimento false o fraudolente – Art. 3.6 Clausola Arbitrale – Art. 3.7 Altro Intermediario – Art. 3.8 Clausola Broker.

16 – Reclami

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la Legislazione Italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

UFFICIO RECLAMI

Via Lanzo, 29 10071 - Borgaro Torinese (TO)

Tel: 011 4518744

Fax: 011 4518730

E-mail: reclami@nobisassicurazioni.it.

Nel caso l'esponente (persone fisiche e giuridiche, associazioni dei consumatori e degli utenti ed in generale i soggetti portatori di interessi collettivi) non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza nel termine massimo di quarantacinque (45) giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS

Servizio Tutela Utenti,

Via del Quirinale, 21

00187 ROMA

Oppure Fax 06-42133426/06-42133353

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708

Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017

AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008

iscritta alla sez. I dell'albo delle imprese di assicurazione al n.1.00163

Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEE Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEE FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



Il reclamo presentato, all'Impresa di assicurazione o all'IVASS, deve contenere:

- a) nome, cognome e domicilio della reclamante,
- b) l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato,
- c) breve descrizione del motivo di lamentela,
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa,
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata adita l'Autorità Giudiziaria. Si ricorda che permane la facoltà, in capo all'esponente, di adire l'Autorità Giudiziaria.

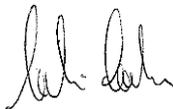
I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno invece presentati direttamente all'IVASS. L'IVASS riporta sul suo sito Internet - www.ivass.it - le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione dei reclami, sui recapiti ai quali gli stessi possono essere indirizzati e sul servizio di assistenza telefonica e di ricevimento del pubblico al quale i reclamanti possono rivolgersi per acquisire notizie in merito alla trattazione del reclamo.

Informativa in corso di contratto

L'Impresa di assicurazione si impegna nei confronti del Contraente a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa, successive alla conclusione del contratto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
L'Amministratore Delegato
Carlo Calvi



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00163
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

A2. GLOSSARIO

Assicurato: L'Intermediario inteso come la persona fisica e/o giuridica aderente alla presente Polizza Collettiva che svolga l'attività professionale di seguito specificata e che sia regolarmente iscritto alla sezione A o B del Registro.

Assicuratore/Impresa/Compagnia: NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Via Lanzo 29 -10071 Borgaro Torinese(TO)

Assicurazione: il contratto di assicurazione collettiva che disciplina i rapporti tra l'Assicuratore, il Contraente e l'Assicurato

Attività Professionale: l'attività di Intermediario di Assicurazione, compresa la vendita di fondi pensione, definita regolarmente e svolta nei termini dell'art. 106 del D. Lgs 07.09.2005, n. 209, recante il riassetto normativo della disposizione in materia di assicurazioni private-Codice delle Assicurazioni private, delle altre leggi che la regolano, delle norme emanate ed emananti dall'ISVAP, in particolare delle 2 circolari n. 533 e 551 e del regolamento n. 5 emesso in data 16.10.2006, dalle altre Autorità e dalla propria Mandante.

Certificato di assicurazione/Modulo di Adesione: Il documento nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione, il massimale ed il Premio con le relative imposte di Legge ed è parte integrante della Polizza.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione con l'Impresa.

Danno: Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Danno Materiale: Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Dipendenti/Collaboratori:

Tutti i soggetti comunque denominati che:

- operano alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di apprendistato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", compresi i dirigenti e i procuratori;
- collaboratori in genere quando operano per nome o per conto dell'Assicurato, compresi i produttori e gli addetti alle vendite, comunque denominati, che siano incaricati dall'Assicurato, loro eventuali collaboratori, purché iscritti alla sez. E del Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione presso l'ISVAP.

Durata del Contratto: il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nel Certificato di assicurazione/Modulo di Adesione

Franchigia: l'ammontare specificato sul Certificato di Assicurazione che, per ogni sinistro, verrà dedotto dall'importo liquidato a termini di polizza e che resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo che supera la franchigia.

Intermediario di Assicurazione: persona fisica o giuridica, regolarmente iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi alle Sezioni A) o B), che a titolo oneroso esercita attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività e dispone, ove previsto, da parte dell'Assicuratore di mandato all'incasso del Premio.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, di interesse collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Massimale: somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le coperture assicurative previste in Polizza.

Modulo proposta: si rimanda alla definizione Certificato di Assicurazione/Modulo di Adesione;

Parti: Assicurato, Contraente, Assicuratore.

Polizza: il documento, complessivamente considerato, che prova l'Assicurazione e regola i rapporti fra le Parti.

Premio: la somma di denaro, dovuta all'Assicuratore dal Contraente quale corrispettivo per la copertura assicurativa prestata.

Prestazione/Indennizzo: l'indennizzo liquidabile dall'Assicuratore in favore dell'Assicurato in base all'Assicurazione.

Periodo di assicurazione: La durata iniziale della polizza/Attestato di assicurazione, è quella precisata nel frontespizio di polizza, salvo il disposto dell'art 1901 C.C. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde separatamente a ogni intera annualità di rinnovo o proroga della polizza. Ogni periodo di assicurazione è a sé stante, distinto dal precedente e dal successivo, come se per ciascun periodo fosse stata stipulata una separata polizza. Per quanto attiene alle richieste di nuove iscrizioni al Registro degli intermediari, l'efficacia della copertura decorrerà dalla data dell'effettiva iscrizione, comunicata da IVASS ex ISVAP all'Intermediario.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00163
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEE Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEE FINANCE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it



Perdita Patrimoniale: Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali.

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Risarcimento: La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro che produca gli effetti previsti in polizza.

Scheda/Modulo di Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Spese per la perdita di una persona chiave: si intende qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale sostenuti dall'Assicurato, con il preventivo consenso scritto (il quale non può essere irragionevolmente ritardato o negato) dell'Assicuratore, al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l'interruzione o il turbamento dell'attività dell'Assicurato direttamente causati dall'invalidità permanente o dalla morte durante il Periodo di validità della polizza di ogni amministratore, sindaco o dirigente del Contraente nonché di ogni altra persona chiave dal Contraente espressamente indicata in polizza.

Terzi : Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge e dei figli dell'Assicurato e dei familiari con lui conviventi. Per quanto riguarda le Società di capitale sono da considerarsi terze tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione dei soli Rappresentanti Legali.

In ottemperanza a quanto previsto dall' articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (Decreto Legislativo 7 /9/2005 n. 209) le scadenze, nullità, limitazioni di garanzie o oneri a carico del Contraente o Assicurato, contenute nel presente contratto, sono stampati con formato del carattere "grassetto" e sono da intendersi di particolare rilevanza ed evidenza.

Sommario:

1. **Condizioni Generali di Assicurazione.**
2. **Condizioni Particolari di Assicurazione**
3. **Condizioni Speciali**
4. **Condizioni Speciali Aggiuntive**

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modifica del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.**

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. di ogni aggravamento o diminuzione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti a Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., possono comportare la perdita parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

Art. 1.2 Assicurazione presso diversi assicuratori

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1910 del Codice Civile L'Assicurato/Contraente viene esonerato dall'obbligo di dare comunicazione all'Impresa di eventuali stipulazione di altre assicurazioni, da chiunque stipulate, per le medesime persone e/o per gli stessi rischi che siano in eccedenza ai massimali della presente copertura.

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori. E' facoltà dell'assicurato richiedere a ciascun Assicuratore l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

Art. 1.3 Polizza collettiva ad adesione

La presente copertura è rilasciata in forma collettiva ad adesione, il Contraente provvede a consegnare agli Assicurati l'estratto delle condizioni ed i certificati di adesione alle singole coperture e si impegna a comunicare all'Intermediario che ha in carico il contratto i relativi dati; la mancata comunicazione corrisponde a mancata copertura.

L'Intermediario si impegna a trasmettere all'Impresa ogni singola adesione, corredata da copia di Moduli di proposta/Adesione sottoscritti dagli Assicurati, inserendo ogni singola adesione a sistema e incassandone il relativo premio.

Le singole coperture hanno durata annuale e non si rinnovano tacitamente alla scadenza.

Art. 1.4 Durata del contratto e delle singole coperture – senza tacito rinnovo

Le presente polizza collettiva ha durata annuale e non si rinnova tacitamente alla scadenza. A deroga dell'art. 1899 del Codice Civile cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Le singole coperture hanno durata annuale e non si rinnovano tacitamente alla relativa scadenza.

Art. 1.5 Decorrenza dell'assicurazione - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. L'assicurazione del singolo Assicurato ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul Certificato di Assicurazione se il premio è stato versato prima della decorrenza, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se non vengono pagati i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della relativa scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Art. 1.5 Bis Premio

Il premio è commisurato alle entrate dell'Assicurato nel corso dei 12 mesi precedenti (provvigioni lorde sommate alle fatture emesse ai clienti per prestazioni assicurative).

Qualora l'Assicurato abbia inoltrato domanda di iscrizione del RUI e nel caso in cui non dovesse ottenere tale iscrizione da parte dell'Autorità competente, l'Impresa restituirà il premio pagato e non goduto - al netto delle imposte governative - trattenendo la somma di Euro 350,00 a titolo di rimborso costi e spese sostenuti, mentre nel caso in cui l'Autorità competente dovesse concedere l'iscrizione dopo che sono trascorsi oltre 6 mesi dalla data di stipula della copertura, il premio di polizza relativo a tale periodo sarà considerato quale premio anticipato per il rinnovo della copertura. Sempre salvo il diritto dell'Impresa al premio minimo di polizza. I premi indicati sui singoli Certificati di Assicurazione devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa unicamente a mezzo di bonifico bancario o di Carta di Credito. Il premio è sempre interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 1.6 Garanzia a favore degli eredi

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

Art. 1.7 Franchigie e scoperti

Nel caso che tra l'Impresa e l'Assicurato siano stati concordati una o più franchigie o scoperti a carico dell'Assicurato, come eventualmente specificato nel Certificato di Assicurazione della presente polizza, questa clausola non potrà essere opposta ai terzi danneggiati i quali avranno diritto a ricevere dagli Assicuratori l'integrale risarcimento dei danni occorsi. Il pagamento del risarcimento sarà pertanto effettuato dagli Assicuratori in forma integrale dopo che gli stessi avranno ricevuto dall'Assicurato il versamento dell'importo della franchigie e/o scoperti.

Art. 1.8 Esclusione guerra e terrorismo

In deroga a qualunque disposizione della presente polizza o a qualsiasi accordo affermando il contrario, sa da e si prende atto che la presente assicurazione esclude le perdite, i danni, i costi o le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causate da, risultanti da o connesse a qualsiasi dei seguenti eventi o di qualunque altra causa o evento che ha concorso a contribuire al verificarsi della perdita:

- guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità o operazione di guerriglia sia che la guerra sia o meno stata dichiarata, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione tumulti popolari equiparabili ad insurrezione usurpazione od occupazione militare; o ogni atto di terrorismo.

Ai sensi di questa disposizione un atto di terrorismo significa un atto, che include ma che non è limitato all'uso della forza o della violenza, compiuto da una persona o gruppo di persone che agiscono singolarmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, commesso per motivi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influire qualsiasi governo e/o spaventare totalmente o parzialmente i popoli. La presente clausola esclude inoltre le perdite, i danni, i costi o le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da, risultanti da o connessi a qualunque azione volta a tenere sotto controlli, prevenire o sopprimere in qualunque modo atti di terrorismo.

Nel caso in cui l'Impresa sostenga in virtù della presente esclusione che qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non è coperta dalla presente assicurazione, l'onere di provare il contrario è posto a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui una parte della presente clausola dovesse risultare invalida o inapplicabile, le restanti parti restano comunque valide.

Art. 1.9 Facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. o il Contraente/Assicurato **possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni, da inoltrarsi tramite raccomandata**. Resta stabilito e concordato che in caso di recesso anticipato a seguito di sinistro, **non è previsto alcun rimborso della parte di premio pagata e non goduta**.

E' dovere dell'Assicurato comunicare all'IVASS, tramite lettera raccomandata, il recesso di tale polizza.

Art. 1.10 Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.11 Forza probatoria del contratto - Validità delle variazioni – Forma delle comunicazioni

Il Modulo di polizza firmato è il solo documento che attesta le condizioni regolatrici dei rapporti tra le Parti. Le eventuali variazioni dell'assicurazione devono essere provate per scritto dalle Parti.

Le comunicazioni che il contraente/assicurato intendono effettuare durante il corso del contratto assicurativo devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione Tecnica dell'Impresa Assicuratrice.

Art. 1.12 Validità

Il rapporto assicurativo è **regolato dalle presenti condizioni generali di assicurazione, e dal Modulo di polizza/Certificato di Adesione.**

Art. 1.13 Estensione territoriale

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in tutto il mondo escluso Usa e Canada.

Art. 1.14 Competenza territoriale

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto, l'Autorità Giudiziaria competente è quella del luogo di residenza o Sede Legale del Contraente, in alternativa saranno osservate le norme previste dal Codice di Procedura Civile.

Art. 1.15 Oneri fiscali ed amministrativi

Gli **oneri fiscali, quelli stabiliti dalle norme legislative nonché quelli relativi all'esecuzione del presente contratto sono a carico dell'Assicurato.**

Art. 1.16 Sospensione del contratto

Non è ammessa la sospensione del contratto o delle singole garanzie.

Art. 1.17 Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge ed i regolamenti vigenti.

Art. 1.18 Forma delle comunicazioni - Reclami

Tutte le comunicazioni fra le Parti debbono farsi con **raccomandata, telegramma, fax, e-mail o pec.** Se hanno lo scopo di **introdurre modifiche contrattuali**, queste debbono risultare da **dichiarazione firmata dalle Parti.**

PAGINA BIANCA



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 – 10071 Borgaro Torinese (TO) – Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 10.000.000,00 i.v. – P.iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO IVASS n° 2621 del 06 Agosto 2008
iscritta alla sez. I dell'Albo delle Imprese di assicurazione al n.1.00163
Appartenente a Gruppo assicurativo INTERGEA Finance S.p.A. – iscritto al n.052 del Gruppo Assicurativi
SOGGETTA A DIREZIONE E COORDINAMENTO DI INTERGEA FINANCE S.p.A.
www.nobisassicurazioni.it

2. CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 2.1 Oggetto dell'Assicurazione

Sulla base delle condizioni di assicurazione specificate nella presente polizza collettiva l'Impresa si impegna:

1. tenere indenne l'Assicurato, entro il limite del massimale indicato nel Certificato di Assicurazione per ogni sinistro e per periodo assicurativo, per la responsabilità civile derivante da danni arrecati a terzi nell'esercizio dell'attività di intermediazione e conseguenti a negligenze ed errori professionali dell'assicurato ovvero a negligenze, errori professionali ed infedeltà dei suoi dipendenti, collaboratori o persone del cui operato l'intermediario assicurato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società iscritte nella sezione "E" del registro purché tali negligenze, errori professionali e infedeltà siano avvenuti nel corso del periodo assicurativo indicato nel Certificato di Assicurazione.

Qualora l'assicurato sia una società iscritta nella sezione "B" del registro, la copertura viene estesa ai rappresentanti legali nonché agli eventuali amministratori delegati e direttori generali.

2. a risarcire tutti i costi e le spese, purché sostenuti con il consenso scritto dell'Assicuratore, per la difesa legale o la liquidazione dei danni, fermi restando i limiti di indennizzo indicati nel Certificato di Assicurazione.

Secondo quanto previsto dall'Art. 1917 Codice Civile, sono a carico dell'Assicuratore le spese legali e di giudizio sostenute con la loro approvazione scritta per resistere a pretese o ad azioni legali, nei limiti di un quarto del massimale indicato nel Certificato di Assicurazione.

Art. 2.2 Esclusioni e limitazioni

Sono escluse dalla presente Assicurazione:

1. Le richieste di risarcimento derivanti da:
 - a. insolvenza dell'Assicurato;
 - b. insolvenza di Compagnie Assicuratrici;
 - c. perdita di registrazioni contabili, inadempienze nella gestione di denaro;
 - d. calunnia o diffamazione;
 - e. perdita o danneggiamento di supporti magnetici per sistemi Computerizzati;
 - f. danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali, e per danneggiamento a cose, determinati da fatti non imputabili ad un inadempimento o ad obblighi di natura professionale.
2. salvo deroga regolata dalla Condizione Particolare Aggiuntiva (C), le richieste di risarcimento conseguenti all'accettazione di rischi da parte dell'Assicurato, in forza di un qualsiasi Contratto o Autorizzazione - diversa dalle Coperture Temporanee - attribuita all'Assicurato stesso che non richieda il preventivo assenso degli Assicuratori ad accettare il rischio;
3. le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente causate da comportamenti disonesti, fraudolenti o criminali posti in essere dall'Assicurato, da coloro ai quali l'Assicurato è subentrato, da Contitolari ed Amministratori dell'Assicurato;
4. le richieste di risarcimento avanzate da Assicuratori o Compagnie di Assicurazione in ragione di qualsiasi negligenza, errore od omissione commessa dall'Assicurato nel corso della propria attività professionale, a meno che la parte attrice abbia ottenuto una sentenza di condanna dell'Assicurato dal Tribunale competente;
5. le richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti dall'Assicurato prima della decorrenza di questa polizza e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipulazione della presente polizza;
6. le richieste di risarcimento che l'Assicurato possa avere indennizzate da altre assicurazioni;
7. le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da:
 - a. ionizzazione o contaminazione radioattiva derivante da combustibili nucleari o da rifiuti tossici della combustione nucleare;
 - b. proprietà radioattive, tossiche, esplosive o comunque pericolose di particelle nucleari o di aggregati nucleari;
 - c. guerre, invasioni, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare;
8. le richieste di risarcimento direttamente o indirettamente causate da, o per concorso di, o che sorgano in conseguenza di malfunzionamento di sistema elettronico, sia che lo stesso appartenga o meno all'Assicurato, quando il predetto malfunzionamento derivi da mancata conformità all'Anno 2000;
9. ogni azione o richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente causata da, o con il contributo di, o derivante da infiltrazioni, inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, ben inteso che una richiesta di risarcimento derivante da un consiglio negligente o servizi professionali resi dall'Assicurato, non è considerata una richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente causata da, o con il contributo di o derivante da uno dei predetti casi;
10. in conseguenza della circolazione di veicoli a motore sulle strade di uso pubblico o aree a queste equivalenti, o dalla navigazione di imbarcazioni a motore o dall'uso di aeromobili;
11. per ogni obbligazione di natura fiscale, per multe, penalità o altre sanzioni di natura pecuniaria che per qualsiasi motivo sono state comminate od inflitte esclusivamente all'Assicurato e non solidalmente con terzi;
12. per eventi e/o circostanze che possono avere causato danni a terzi di cui l'Assicurato era a conoscenza al momento della decorrenza della copertura assicurativa, o che sono state notificate dall'Assicurato ai precedenti Assicuratori (o Compagnia di Assicurazione) della Responsabilità Civile Professionale;
13. per ogni responsabilità derivante direttamente o indirettamente da infortunio, malattia o morte di qualsiasi persona derivante da ed avvenuta in conseguenza del suo rapporto di lavoro con l'Assicurato sulla base di un contratto di servizio, apprendistato, o in conseguenza della violazione di ogni obbligazione facente capo all'Assicurato nella sua qualità di datore di lavoro di qualsiasi dipendente e nei confronti della responsabilità derivante direttamente o indirettamente dalla responsabilità civile dell'Assicurato.

Art. 2.3 Massimale assicurato

L'Impresa terrà indenne l'Assicurato per ogni e ciascuna richiesta di risarcimento avanzata nei confronti dell'Assicurato stesso soltanto nei limiti del massimale per sinistro e per periodo assicurativo (come indicato nel Certificato di Assicurazione).

In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un unico massimale.

Art. 2.4 Obblighi delle parti in caso di sinistro

a. L'Assicurato non dovrà ammettere alcuna responsabilità o pagare qualsiasi richiesta di risarcimento ovvero affrontare costi e spese senza previo consenso scritto degli Assicuratori i quali sono autorizzati in ogni momento a subentrare all'Assicurato nella difesa o nella liquidazione di qualsiasi sinistro.

Ciò nonostante, all'Assicurato non verrà richiesto di resistere in alcun procedimento legale senza che un Legale (o figura a questa assimilata che sia qualificata ed operi come professionista/esperto nel Paese indicato nella Scheda di Polizza), il quale verrà nominato di comune accordo tra l'Assicurato e gli Assicuratori, non confermi che si debba resistere all'azione.

b. Gli Assicuratori non procederanno ad alcuna liquidazione di sinistro senza il consenso dell'Assicurato.

Se tuttavia questi non presterà il proprio consenso alla liquidazione consigliata dagli Assicuratori e deciderà di intraprendere o di resistere in giudizio in relazione ad uno specifico reclamo, la responsabilità degli Assicuratori per detto reclamo non potrà eccedere l'ammontare da Essi indicato come liquidabile, più i costi e le spese sostenute con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto da parte dell'Assicurato.

Art. 2.5 Obblighi dell'Assicurato

E' condizione essenziale al diritto di indennizzo che, entro 10 giorni da quando ne sia venuto a conoscenza, l'Assicurato dovrà comunicare per iscritto agli Assicuratori:

- a. qualunque richiesta di risarcimento avanzata nei suoi riguardi,
- b. qualsiasi notizia della quale sia in qualunque modo venuto a conoscenza, circa l'intenzione di terzi di ritenerlo responsabile per infrazioni commesse nell'esercizio della propria attività professionale,
- c. ogni circostanza di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza nel periodo indicato nel Modulo di polizza, che possa successivamente dare luogo ad una richiesta di risarcimento nei suoi confronti.

Se gli Assicuratori saranno stati messi al corrente delle circostanze indicate nei punti b) e c), le richieste di risarcimento che ne potranno derivare saranno considerate essere avvenute durante il periodo di validità della copertura indicato nel Modulo di polizza.

Su richiesta degli Assicuratori, l'Assicurato dovrà fornire qualunque informazione che essi potranno ragionevolmente richiedere.

Art. 2.6 Diritto di surrogazione

In caso di pagamento di qualsiasi sinistro avvenuto sotto la presente copertura, la Compagnia sarà surrogata nei diritti dell'Assicurato fino al concorso della somma pagata. La Compagnia si asterrà comunque da ogni azione di rivalsa nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato.

Art. 2.7 Controversie Giuridiche

In caso di disaccordo sull'interpretazione o sull'esecuzione della presente polizza e degli obblighi da esso nascenti, viene dichiarato competente l'organo giurisdizionale del Paese indicato nel Certificato di Adesione/Modulo di Adesione, che procederà secondo il diritto e la prassi in esso vigenti.

Art. 2.8 Notifica della citazione

Qualunque notifica di citazione o processo nei riguardi degli Assicuratori dovrà essere indirizzata al soggetto indicato nel Certificato di Adesione che è autorizzato a riceverla, a costituirsi in giudizio a nome dell'Impresa e ad assumere impegni a nome dell'Impresa nei confronti dell'Assicurato.

Art. 2.9 Applicabilità della sentenza a tutti i Sottoscrittori e/o Coassicuratori

Nel caso in cui sia stata intentata azione legale nei confronti di uno solo dei Sottoscrittori e/o Coassicuratori del presente Certificato di Adesione, anche tutti gli altri saranno soggetti alla sentenza del Tribunale che si è pronunciato.

Art. 2.9 BIS Richieste di risarcimento false o fraudolente

Qualunque richiesta di risarcimento deliberatamente presentata da parte dell'Assicurato in modo falso o fraudolento renderà nulla la presente polizza e con esso anche tutte le richieste di risarcimento non avranno ulteriore diritto di indennizzo.

3. CONDIZIONI SPECIALI

Art. 3.1 Garanzia retroattiva – Claims Made – Validità della Garanzia

La presente garanzia tiene indenne l'Assicurato, sulla base di quanto disposto dall'Art. 2.1 – Oggetto dell'Assicurazione, per i danni derivanti da comportamenti posti in essere durante il periodo di svolgimento dalla attività di intermediazione corrispondente al periodo assicurativo della presente polizza, come specificato nel Certificato di Assicurazione, a condizione che la richiesta di risarcimento sia stata presentata all'Assicurato durante il periodo assicurativo.

La presente garanzia é anche valida per danni derivanti da comportamenti posti in essere prima del presente periodo assicurativo, ma non precedenti alla data di iscrizione al Registro Unico degli Intermediari tenuto dall'IVASS a condizione che la richiesta di risarcimento sia stata presentata all'Assicurato durante il periodo assicurativo.

Resta pertanto inteso che tale garanzia retroattiva non sarà valida nel caso in cui il comportamento colposo si sia verificato prima che l'Assicurato fosse iscritto al relativo albo professionale. Per i nuovi iscritti al Registro la garanzia avrà inizio dalla data di iscrizione.

In riferimento a quanto sopra, l'Assicurato dichiara secondo quanto disposto dagli Articoli 1972 e 1973 del Codice Civile di non aver ricevuto nessuna richiesta di risarcimento per comportamenti posti in essere prima della decorrenza di questa polizza e di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento.

Qualora questa dichiarazione si rivelasse falsa, l'Assicurato perderà ogni diritto all'indennizzo ai sensi di questa polizza.

Art. 3.2 Garanzia postuma triennale dalla data interruzione dell'attività professionale assicurata - Validità della Garanzia

La presente assicurazione tiene indenne l'Assicurato, sulla base di quanto disposto dall'Art. 2.1 – Oggetto dell'Assicurazione, per i danni derivanti da comportamenti posti in essere durante il periodo di svolgimento dalla attività di intermediazione corrispondente al periodo assicurativo della presente polizza, incluso il periodo retroattivo come specificato nella Scheda, a condizione che la richiesta di risarcimento sia stata presentata all'Assicurato durante il periodo assicurativo o nel corso dei 3 anni successivi alla data interruzione dell'attività professionale assicurata. Questa garanzia é prestata senza alcun premio addizionale.

Art. 3.3 Garanzia postuma triennale dalla data di cessazione dell'Assicurazione - Validità della Garanzia

La presente assicurazione tiene indenne l'Assicurato, sulla base di quanto disposto dall'Art. 2.1 – Oggetto dell'Assicurazione, per i danni derivanti da comportamenti posti in essere durante il periodo di svolgimento dall'attività di intermediazione corrispondente al periodo assicurativo della presente polizza, incluso il periodo retroattivo come specificato nel Certificato di Adesione, a condizione che la richiesta di risarcimento sia stata presentata all'Assicurato durante il periodo assicurativo o nel corso dei 3 anni successivi alla cessazione della efficacia della copertura.

Poiché il Codice delle Assicurazioni e il Regolamento dell'ISVAP sanciscono l'obbligatorietà della copertura RC Professionale per gli intermediari iscritti nelle sezioni A o B del RUI (Registro Unico Intermediari), questa garanzia postuma non avrà alcun effetto qualora l'Assicurato rinnovi il contratto con altri Assicuratori.

Art. 3.4 Cessazione - sospensione automatica dell'Assicurazione

Ferma la validità della garanzia e della garanzia postuma triennale Art. 3.1 Garanzia retroattiva – Claims Made - Validità della Garanzia , le parti convengono che la presente Assicurazione cesserà automaticamente al verificarsi di uno dei seguenti eventi:

- a. fallimento dell'Assicurato;
- b. alienazione o fusione dell'attività con quella di altri;
- c. cancellazione dell'Assicurato dal registro professionale.

Qualora l'Assicurato venga temporaneamente sospeso dal registro, anche la copertura rimarrà sospesa fino alla definizione della posizione dell'Assicurato stesso.

Art. 3.5 Cessazione della garanzia per cessazione dell'incarico nell'ambito della società di appartenenza

Qualora la presente polizza sia stata emessa nell'interesse di una persona fisica che abbia funzioni di legale rappresentante ed amministratore, dirigente o socio operativo di una società, la garanzia vale per la responsabilità derivante dall'esercizio delle rispettive funzioni. In caso di cessazione di tali funzioni, ferma la validità della garanzia e della garanzia postuma triennale Art. 3.1 Garanzia retroattiva – Validità della garanzia, la copertura assicurativa cesserà automaticamente dalla data della cessazione dalle funzioni.

Art. 3.6 Clausola arbitrale

Salvo quanto disposto dell'Art. 2.7 – Controversie Giuridiche delle Condizioni Particolari, in caso di divergenza tra l'Assicurato e l'Impresa circa l'ammissibilità a risarcimento del danno, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se siano dovuti risarcimenti ai termini del presente Modulo di Adesione ad un Collegio arbitrale che sarà composto da tre arbitri nominati uno per parte, mentre il terzo sarà nominato di comune accordo dai due arbitri già designati.

In caso di mancato accordo il terzo arbitro verrà designato a insindacabile giudizio dell'Impresa.

Ciascuna delle parti provvederà a liquidare spese ed onorario del proprio arbitro, mentre le spettanze del terzo arbitro saranno ripartite a metà.

Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa di ogni formalità di legge, e sono da ritenersi in ogni caso vincolanti per le parti.

Allo scopo di facilitare il compito degli arbitri, le parti si impegnano fin d'ora a fornire agli stessi tutta la documentazione necessaria, nonché a consentire ispezioni, indagini ed audizioni di testi.

Art. 3.7 Altro Intermediario

Nei casi in cui l'Assicurato agisca congiuntamente con altro intermediario della sezione A e/o B del RUI (Registro Unico degli Intermediari), l'indennizzo liquidabile per effetto di questa polizza sarà accordato ai sensi del D. Lgs 179/2012 art. 22 commi 10 e 11 convertito in Legge Nr. 221/2012 per le responsabilità che fanno capo all'Assicurato, fermo restando il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 3.8 Clausola Broker

Nel caso in cui la Polizza sia stata stipulata tramite un Broker, si intende richiamata la presente clausola:

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo indicata sul Modulo di Polizza.

Pertanto, agli effetti delle Condizioni della presente polizza, le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche tramite il Broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra Parte.

L'Impresa Assicuratrice inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione scritta del Broker all'Impresa Assicuratrice.

4. CONDIZIONI SPECIALI AGGIUNTIVE

Art. 4.0 Rischi aggiuntivi

Nei termini e nei limiti di quanto stabilito dall'Art. 2.1 Oggetto dell'Assicurazione, fermo ed invariato il resto, l'assicurazione si intende estesa anche ai seguenti rischi aggiuntivi:

- A. Perdita di documenti - A deroga di quanto stabilito all'Art.2.2 Esclusioni al punto 1c) ed e), qualora nel corso del periodo di assicurazione si verifichi la perdita, lo smarrimento, il furto, il danneggiamento, o la distruzione per qualunque causa di documenti - scoperti essere persi nel suddetto periodo - inerenti all'attività professionale dell'Assicurato, tanto di sua proprietà quanto di terzi per i quali l'Assicurato e i suoi collaboratori abbiano obblighi di deposito, conservazione, custodia anche temporanea, la presente garanzia comprenderà:
1. la Responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di tali eventi;
 2. il rimborso delle spese ragionevolmente necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti, purché comprovate da fatture o note di addebito approvate da persona competente da nominarsi a cura dell'Impresa e dell'Assicurato di comune accordo.

Ai fini della presente garanzia, per documenti si intende ogni genere di documento pertinente all'attività professionale dell'Assicurato, esclusi però: titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

Per quanto riguarda registri, floppy disk, nastri, ed altri supporti anche cartacei di immagazzinamento o archiviazione dati, la garanzia non opera quando la perdita, il danneggiamento o la distruzione sia da imputarsi a:

- a. cattivo funzionamento o imperizia nell'uso di macchine operatrici e computer;
- b. usura, graduale deterioramenti, azione di parassiti o roditori;
- c. allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
- d. presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
- e. "virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica e simili.

- B. Emissione di documenti - Si intendono assicurati anche tutti i rischi derivanti dalla emissione di contratti inerenti all'attività professionale espletata, purché tali emissioni siano state autorizzate dall'Impresa rispettivamente interessati. In tal caso l'Assicurato dovrà preventivamente comunicare all'Impresa i nomi dei soggetti titolari dei poteri di firma ai fini di tali emissioni. Qualunque modifica o cambiamento di metodo e/o ogni nuova autorizzazione concessa all'Assicurato durante il periodo di validità della presente polizza dovrà essere comunicata all'Impresa entro 30 giorni dalla sua operatività, in caso contrario la copertura non sarà operante per tale nuova autorizzazione.
- C. Ritardi nei versamenti dei premi - La presente garanzia si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per cause di forza maggiore che provochino l'involontario ritardato pagamento di premi per conto dei clienti o di altre inadempienze nei confronti degli stessi per le quali abbia ricevuto formale mandato o abbia assunto precisi impegni scritti.
- D. Dolo di dipendenti e collaboratori - La garanzia comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni a terzi conseguenti a negligenze ed errori professionali propri ovvero conseguenti a negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, (infedeltà non compresa per proprietari, soci ed amministratori dell'Assicurato).
- E. Divulgazione di informazioni - Rientrano nella garanzia prestata dalla presente polizza la responsabilità civile derivante all'Assicurato quando il fatto colposo (ovvero doloso dei suoi dipendenti) consista nella divulgazione di informazioni su terzi, compresi i clienti, e la conoscenza di tali informazioni sia riconducibile all'espletamento dell'attività professionale.
- F. Ingiuria o diffamazione - La garanzia comprende altresì la responsabilità civile derivante all'Assicurato a cagione di ingiuria o diffamazione commesse dall'Assicurato stesso o da taluna delle persone menzionate all'Art.1, durante l'esercizio dell'attività professionale definita in Polizza.
- G. Raccolta di adesioni a fondi pensione aperti a contribuzione definita costituiti da imprese di assicurazione esercenti il ramo vita e forme pensionistiche complementari - Si precisa che la copertura comprende i danni eventualmente arrecati dall'Assicurato derivanti da atti di negligenza, ignoranza, imprudenza, imperizia, inosservanza di leggi, regolamenti e discipline nella raccolta di contribuzioni/premi a fondi pensione aperti a contribuzione definita, costituiti da Imprese di Assicurazione esercenti il ramo vita.
- H. FONDO DI GARANZIA - Qualora l'Intermediario sia iscritto alla Sezione B) del Registro Unico degli Intermediari L'Assicuratore terrà indenne l'Assicurato dalle eventuali azioni di rivalsa del Fondo di Garanzia nel caso in cui il Fondo di garanzia abbia indennizzato il terzo danneggiato.

Con il presente contratto di assicurazione il Contraente stipula una polizza collettiva avente per oggetto la RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI.

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale responsabile a sensi di legge, in conseguenza di comportamenti commissivi od omissivi colposi, anche se determinati da colpa grave, direttamente connessi all'esercizio delle attività come regolate dalla normativa vigente, a titolo di risarcimento per quanto indicato nell'oggetto dell'assicurazione.

La presente Polizza Collettiva è stipulata per conto degli Intermediari Assicurativi che abbiano aderito alla relativa copertura mediante sottoscrizione di idoneo Modulo di Proposta.

Nel caso di adesione, il rapporto tra gli Assicurati e l'Impresa sarà regolato dal presente Fascicolo Informativo.

Resta inteso che in ordine ad ogni eventuale pretesa e/o richiesta che l'Assicurato dovesse avanzare in relazione alla garanzia prestata con la presente Polizza, risponderà unicamente l'Impresa la quale potrà opporre agli Assicurati tutte le eccezioni che potrebbe opporre al Contraente in forza della Polizza stessa.

Documentazione per gli Assicurati

In sede di illustrazione della Proposta di assicurazione, il Contraente si obbliga, anche tramite sito internet, a mettere a disposizione, a ciascun potenziale aderente, il Fascicolo Informativo, prima della eventuale sottoscrizione del Modulo di Proposta. Ai fini dell'adesione ciascun Assicurato dovrà compilare in ogni sua parte, datare e sottoscrivere il Modulo di Proposta, che formerà parte integrante della Polizza e provvedere al versamento dell'importo dovuto.

Premio e modalità di pagamento

All'atto del perfezionamento della Polizza Collettiva il Contraente non versa alcun Premio. Il Contraente si impegna a trasmettere all'Impresa anche a mezzo dell'Intermediario incaricato ogni singola adesione corredata da copia dei Moduli di Proposta/Adesione sottoscritti dagli Assicurati. L'intermediario inserirà ogni singola adesione nel sistema di compagnia, incassandone il relativo premio.

I Premi relativi così incassati dovranno essere versati all'Impresa secondo quanto concordato e firmato nella Lettera di Collaborazione.

Certificato di Adesione

L'Intermediario provvederà ad inviare a ciascun Assicurato che ha aderito alla copertura assicurativa un Certificato attestante l'attivazione della garanzia assicurativa che avrà scadenza alle ore 00,00 del 01/01/2019.

Il sottoscritto dichiara di aver letto e di aver ricevuto copia del Fascicolo Informativo contenente le condizioni di assicurazione della polizza assicurativa RCT Professionale Intermediari di Assicurazione iscritti alle Sezioni A e B del RUI, Edizione Dicembre 2017, versione 00:00 del 01 01 2018, comprensivo della NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIGRANZIA RAMI DANNI(Art. 185 Decreto Legislativo 7 Settembre 2005 N. 209) nonché copia dell'INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 N. 196 - CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

Il Contraente: SYMPOSIUM DEI PROFESSIONISTI

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

Questa polizza si applica su base CLAIMS MADE

Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Modifica del rischio



- Art. 1.2 Assicurazione presso diversi assicuratori
- Art. 1.3 Polizza collettiva ad adesione
- Art. 1.4 Durata del contratto e delle singole coperture – senza tacito rinnovo
- Art. 1.5 Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio
- Art. 1.5Bis Premio
- Art. 1.6 garanzia a favore degli eredi
- Art. 1.7 Franchigie e scoperti
- Art. 1.8 Esclusione Guerra e Terrorismo
- Art. 1.9 Facoltà di recesso bilaterale in caso di sinistro
- Art. 1.10 Aggravamento del rischio
- Art. 1.11 Forza probatoria del contratto – Validità delle variazioni – Forma delle comunicazioni
- Art. 1.12 Validità
- Art. 1.13 Estensione Territoriale
- Art. 1.14 Competenza Territoriale
- Art. 1.15 Oneri fiscali e amministrativi
- Art. 1.16 Sospensione del contratto
- Art. 1.17 Rinvio alle norme di Legge
- Art. 1.18 Forma delle comunicazioni – Reclami
- Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione
- Art. 2.2 Esclusioni e Limitazioni
- Art. 2.3 Massimale Assicurato
- Art. 2.4 Obblighi delle Parti in caso di sinistro
- Art. 2.5 Obblighi dell'Assicurato
- Art. 2.6 Diritto di surrogazione
- Art. 2.7 Controversie Giuridiche
- Art. 2.8 Notifica della Citazione
- Art. 2.9 bis Richieste di risarcimento false o fraudolente
- Art. 3.1 Garanzia retroattività – Claims Made – Validità della garanzia
- Art. 3.2 Garanzia postuma triennale dalla data di interruzione dell'attività professionale assicurata
- Art. 3.3 Garanzia postuma triennale dalla data di cessazione dell'Assicurazione
- Art. 3.4 Cessazione – sospensione automatica dell'Assicurazione
- Art. 3.5 Cessazione della garanzia per cessazione dell'incarico nell'ambito della società di appartenenza
- Art. 3.6 Clausola arbitrale
- Art. 3.7 Altro Intermediario
- Art. 4.0 Rischi aggiuntivi

Il Contraente: SYMPOSIUM DEI PROFESSIONISTI



