



CNA Insurance Company Limited Via Albricci 8 20122 MILANO

**CNA Insurance Company Limited**  
**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE**  
**DELL'AGENTE DI ASSICURAZIONI**

**Il presente Fascicolo Informativo, contenente**

- a) Nota informativa;**
- b) Glossario;**
- c) Condizioni generali di assicurazione**

**deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.**

***Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della presente Polizza Convenzione, il fascicolo informativo composto della nota informativa (comprensiva del glossario) e delle condizioni di assicurazione.***

\_\_\_\_\_

luogo e data

\_\_\_\_\_

Contraente "

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa**

[www.cnaeurope.com](http://www.cnaeurope.com)

Sede Legale: CNA Insurance Company Limited Registered in England number 950 Registered Office: 2 Minster Court, Mincing Lane, London EC3R 7BB  
VAT registration number 245813851 A Member of the Association of British Insurers A Member of the CNA Financial Group  
Sede Secondaria: Via Albricci 8 20122 MILANO Rappresentante Generale: Danilo Saitta  
Reg. Impr. Milano R.E.A. n. 422714 C.F. e P.I. 01610800995  
CNA is a registered trade mark of the CNA Financial Corporation





## NOTA INFORMATIVA

### CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE DELL'AGENTE DI ASSICURAZIONE

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

#### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

##### **1. Informazioni generali**

Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNA Insurance Company Limited, con sede in Milano, Via Albricci, 8 (qui di seguito "CNA" o "la Società"), la sede secondaria italiana di CNA Insurance Company Limited con sede legale a Londra (Gran Bretagna), 2 Minster Court, Mincing Lane, Londra, EC3R 7BB (qui di seguito "CNA").

CNA esercita la propria attività in base all'autorizzazione rilasciata dall'Autorità di Vigilanza per le Assicurazioni in Gran Bretagna denominata "Financial Services Authority", al cui controllo è sottoposta. In Italia CNA opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'allegato dell'Albo per le Imprese assicurative presso l'ISVAP con il Codice impresa D854R al n. I.00055.

Recapiti della Società:  
CNA Insurance Company Limited  
Via Albricci, 8  
20122 Milano  
Telefono: +39 02 7262 2710  
Fax: +39 02 7262 2711  
e-mail: [infoit@cnaeurope.com](mailto:infoit@cnaeurope.com)  
Sito internet: [www.cnaeurope.com](http://www.cnaeurope.com)

##### **2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati relativi all'ultimo bilancio approvato).**

L'ammontare del patrimonio netto di CNA è pari a £ 241.955.000 pari ad € 285.998.817.97\*

Il capitale sociale ammonta a £ 130.200.000 pari ad € 153.900.709.22\*

Il totale delle riserve patrimoniali è pari a £ 11.755.000 pari ad € 13.894.799.05\*

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è: 7,09\*

Si fa presente che l'indice di solvibilità è il rapporto tra l'ammontare del regime di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

\* Il valore espresso in euro si riferisce alla data di cambio valuta del 1.12.2010.

#### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto assicurativo non prevede il tacito rinnovo e, pertanto, il contratto si intende della durata di un anno.

Per gli aspetti di dettaglio si invita il Contraente alla lettura dell'art. 5.24 delle Condizioni Generali.

### **3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

L'assicurazione copre i danni subiti dall'Assicurato quale civilmente responsabile delle Perdite Patrimoniali e dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto commesso nell'esercizio dell'attività professionale ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 209/05, descritta nella Proposta e per la quale l'Assicurato risulta iscritto come tale nell'apposito albo o elenco, **e sempre che la richiesta di risarcimento sia stata avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e notificata alla Società nel corso del periodo assicurativo o l'eventuale periodo di estensione del termine per la denuncia del sinistro.**

In particolare l'assicurazione copre le richieste di risarcimento che siano conseguenza di uno dei seguenti fatti dannosi:

- Negligenze ed errori professionali direttamente imputabili all'Assicurato
- Negligenze ed errori professionali e infedeltà dei dipendenti, collaboratori o altre persone del cui operate l'Assicurato deve rispondere a norma di legge
- perdita di documenti
- dolo dei dipendenti/collaboratori
- diritti d'autore e marchi di fabbrica.

Per le disposizioni di dettaglio si rinvia agli artt. 1 "Oggetto dell'Assicurazione", 2 "Garanzie aggiuntive" e 3 "Definizioni" delle Condizioni Generali.

Si rileva inoltre, che la garanzia sarà operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nei 3 (Tre) anni successivi alla scadenza della polizza **purché afferenti fatti e/o atti commissivi od omissivi posto in essere in epoca successiva alla data di efficacia retroattiva indicata nel Certificato di adesione sottoscritta dall'Assicurato.**

Qualora siano applicabili le condizioni di cui all'Allegato n. 1 alla Polizza Convenzione N. ITM000100 e alle condizioni ivi previste, la copertura assicurativa si intende estesa inoltre alla perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza della raccolta delle adesioni ai Fondi pensione aperti a contribuzione definita. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 6 dell'allegato n. 1 alla Polizza Convenzione n. ITM000100.

- **AVVERTENZA: L'assicurazione è soggetta a limitazioni ed esclusioni. In particolare, si evidenzia che la copertura assicurativa è prestata secondo il principio del "claims made". In altre parole la prestazione assicurativa è prestata entro i limiti temporali del periodo di assicurazione ovvero a condizione che la richiesta di risarcimento del terzo sia stata avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e notificata alla Società tra la data di decorrenza e la data di scadenza della polizza, purché il fatto dannoso si sia verificato successivamente alla data di retroattività indicata nel Certificato di Adesione.**

**Si invita il Contraente a prendere visione delle seguenti clausole che prevedono specifiche ipotesi in cui CNA non sarà tenuta al pagamento dell'indennizzo oppure non sarà tenuta a pagare l'intero importo di indennizzo:**

- **art. 2 .1 "Perdita di documenti" ultimo capoverso**
- **art. 4 "Rischi esclusi dall'assicurazione"**
- **art. 5.4 "Estensione territoriale"**
- **art. 5.5. "Persone non considerate terzi"**
- **art. 5.6 "Cessazione del rapporto assicurativo"**
- **art. 5.7 "Gestione delle vertenze di danno – Spese legali" ultimo capoverso**
- **art. 5 1 "Inizio e termine della Garanzia"**

**Si rileva inoltre che la prestazione assicurativa relativa alla vendita di fondi pensione aperti di cui all'art. 6, qualora applicabile, è soggetta alle seguenti limitazioni ed esclusioni:**

- **art. 6.1 le esclusioni indicate nelle lettere A. e B;**
- **art. 6.2 "Inizio e termine della garanzia" ultimo capoverso;**
- **art. 6.3 "Esclusione relativa a servizi finanziari in genere";**
- **art. 6.4 "Esclusione relativa a valori futuri/rendimenti";**
- **art. 6.5 "Esclusione dal novero dei terzi".**

- **AVVERTENZA:** *La presente assicurazione prevede l'applicazione di massimali, sottolimiti, franchigie e scoperti, il cui importo sarà indicato nel Frontespizio. Per le disposizioni di dettaglio si rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 2.1 "Perdite di documenti penultimo capoverso, "5.2 "Massimale", 5.3 "Franchigia", 5.7 "Gestione delle vertenze di danno – Spese legali" secondo capoverso e 6.6 "Franchigia per vendita Fondi Pensione aperti". Infine si invita il Contraente a verificare gli importi specificamente indicati nelle apposite Sezioni "Massimali operante per ogni Assicurato" e "Franchigie" nel Frontespizio.*

## ESEMPI PER MASSIMALI; SCOPERTI E FRANCHIGIE

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di Massimali, Scoperti e Franchigie valido per tutte le garanzie sopra descritte.

Per esempio un sinistro risarcibile per €540.000 verrà liquidato come segue:

- €486.000 con opzione scoperto 10% minimo €1.000 e Massimale di €500.000
- €500.000 con opzione franchigia fissa assoluta di €5.000 e Massimale di €500.000
- €490.000 con opzione franchigia fissa assoluta di €50.000 e Massimale di €500.000;

Un sinistro di €5.000 verrà invece liquidato come segue:

- €3.500 c con opzione scoperto 10% minimo €1.500 e Massimale di €250.000
- €2.500 con opzione franchigia fissa assoluta di €2.500 e Massimale di €250.000

€5.000 con opzione franchigia relativa di €2.500 e Massimale di €250.000;

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

- **AVVERTENZA:** *Si pone l'attenzione dell'Assicurato sul disposto dell'art. 5.8 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" che, conformemente a quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c., prevede che dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si invita l'Assicurato a prendere visione dell'art. 5.8 per gli aspetti di dettaglio sulle conseguenze.*
- **AVVERTENZA:** *Il contratto non prevede cause di nullità ulteriori a quelle previste dalla legge.*

## 5. Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio ovvero ogni modifica di una o più informazioni fornite con la Proposta scritta. Per gli aspetti di dettaglio sulle conseguenze della mancata comunicazione si rinvia agli artt. 5.12 e 5.13 delle Condizioni Contrattuali.

Esempio:

Nel corso del contratto l'Assicurato assume un cliente od un portafoglio clienti, cosicché il suo fatturato o la tipologia dello stesso, modifichi in modo consistente (quindi in modo decisamente differente) le informazioni trasmesse alla Compagnia (tramite il questionario) in fase di sottoscrizione del contratto. La variazione consistente del fatturato e/o della sua composizione sono una circostanza rilevante che può determinare l'aggravamento del rischio e dovrà pertanto essere comunicato alla Compagnia.

## 6. Premi

Il pagamento del premio dovrà essere effettuato in unica soluzione al momento della sottoscrizione del Certificato di adesione e costituisce la condizione per la decorrenza della garanzia.

Il premio può essere pagato mediante assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Società oppure mediante ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario la Società o l'intermediario incaricato. Il pagamento con denaro contante non potrà essere accettato se l'importo è superiore ad Euro 750,00. Si rinvia agli artt. 5.10 "Pagamento del premio" e 5.25 "Modalità di adesione alla convenzione" per gli aspetti di dettaglio.

## 7. Rivalsa

Non sono previste nel Contratto clausole che prevedono la rivalsa della Società.

## **8. Diritto di Recesso**

- **AVVERTENZA: Il contratto prevede il diritto di recesso per il Contraente, l'Assicurato e la Società. Per i termini e le modalità di esercizio del diritto di recesso si rinvia all'art. 5.15 delle Condizioni Generali del Contratto.**

## **9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

Conformemente a quanto previsto dall'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento del premio o delle rate di premio si prescrive in un anno che decorre dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione **si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto** su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

## **10. Legge applicabile**

Il Contratto di Assicurazione è soggetto alla legge italiana.

## **11. Regime Fiscale**

Al Contratto si applica il regime fiscale italiano. Gli oneri fiscali relativi al Contratto di Assicurazione sono a carico dell'Assicuratore.

## **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

### **12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

- **AVVERTENZA: Il Sinistro, come meglio precisato nelle Condizioni generali di Contratto, si considera verificato nel momento in cui il terzo danneggiato avanza per la prima volta la Richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato. Pertanto l'Assicurato deve informare la Società per iscritto di ogni Richiesta di risarcimento o Circostanza della quale potrebbe sorgere un sinistro. Tale denuncia del Sinistro deve essere inviata entro 30 giorni dalla scoperta, ricevuta o presunta individuazione della richiesta di risarcimento o Circostanza e, comunque, entro l'ultimo giorno del Periodo assicurativo e/o dell'eventuale Periodo di estensione del termine per la richiesta del risarcimento. In caso di Sinistro l'Assicurato deve dare inoltre avviso a tutti gli altri assicuratori ai sensi dell'art. 5.9.**

Per la disciplina di dettaglio si invita il Contraente e l'Assicurato a prendere visione degli artt. 5.14 "Clausole relative alla comunicazione – avviso di risarcimento" e 5.7. "Gestione delle vertenze – spese legali" delle Condizioni Generali.

### **13. Reclami**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail, alla Società, indirizzandoli a:

CNA Insurance Company Limited  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Ufficio Reclami  
Via Albricci, 8  
20122 Milano  
Fax: +39 02 7262 2711  
e-mail: [reclami@cnaeurope.com](mailto:reclami@cnaeurope.com)

Un facsimile di reclamo può essere reperito sul sito internet dell'ISVAP:

[http://www.isvap.it/isvap\\_cms/docs/F12643/Allegato1\\_Guida%20ai%20reclami.pdf](http://www.isvap.it/isvap_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro **nel termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via

del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da CNA.

In particolare, i reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, ossia delle controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere sarà, inoltre, possibile presentare reclamo al sistema estero all'uopo competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il sistema estero competente è rintracciabile consultando il sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>

**CNA Insurance Company Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

**IL PROCURATORE SPECIALE**



## GLOSSARIO

- **Assicurazione:** Il contratto di Assicurazione.
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.
- **Contraente/Assicurato:**
  - Per le Agenzie persone fisiche: ciascuno degli agenti in carica all'inizio del periodo di durata stabilito in polizza, ovvero nominati nel corso dello stesso,
  - Per le Agenzie costituite in forma societaria: il novero degli assicurati comprende, oltre alla società stessa, anche i seguenti soggetti: preposti, rappresentanti legali, responsabili dell'attività di intermediazione, dipendenti, collaboratori, persone del cui operato le stesse società debbano rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, iscritte alla sezione E (Compresi i Subagenti), di cui si avvalga ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime debbano rispondere a norma di legge.
- **Dipendenti/Collaboratori dell'Assicurato:** si intendono tutti i soggetti comunque denominati che siano alle dipendenze o meno e che siano incaricati dall'agente, o dagli agenti, in relazione all'esercizio dell'attività agenziale.
- **Società:** CNA Insurance Company Ltd
- **Società Mandante:** l'impresa di Assicurazioni che ha stipulato per l'Assicurato un regolare contratto d'Agenzia e gli ha direttamente conferito le relative attribuzioni.
- **Premio:** La somma dovuta dagli Assicurati alla Società.
- **Periodo di Assicurazione:** si intende il periodo che intercorre tra la data di inizio e la data di scadenza indicata nel frontespizio di polizza (e nel singolo certificato di adesione), o la data di effettiva cancellazione della polizza;
- **Richiesta di risarcimento:** qualsiasi azione o procedura legale intentata da qualsiasi persona od organizzazione nei confronti dell'Assicurato, per perdite patrimoniali o danni per i quali è prestata l'assicurazione; oppure qualsiasi richiesta scritta da parte di persone od organizzazioni secondo la quale, nell'intenzione di dette persone od organizzazioni, uno o più assicurati vengono ritenuti responsabili per i risultati di qualsiasi specifico atto professionale; oppure qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da o attribuibile ad un singolo atto professionale, sarà considerata un'unica richiesta di risarcimento ai fini della presente garanzia assicurativa.
- **Perdite Patrimoniali:** qualsiasi somma per la quale l'assicurato sia riconosciuto legalmente responsabile a titolo di risarcimento del danno, a seguito di sentenza giudiziale o altra pronuncia definitiva nei confronti dell'assicurato, o ad accordi extra giudiziali negoziati dalla Società con l'autorizzazione scritta degli assicurati
- **Indennizzo:** La Somma dovuta dalla Società in caso di richieste di risarcimento.
- **Cose:** sia gli oggetti materiali che gli animali.
- **Attività agenziale:** l'attività professionale di agente di assicurazioni
- **Sinistro:** si intende il fatto per il quale è prestata l'Assicurazione e dal quale può derivare un danno o una perdita patrimoniale.
- **Fatto commesso:** qualsiasi reale o presunta infrazione ai propri doveri, qualsiasi negligenza, errore, dichiarazione inesatta o omissione, commessa esclusivamente nello svolgimento o nel mancato svolgimento dell'attività agenziale

## POLIZZA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE DELL'AGENTE DI ASSICURAZIONI

### POLIZZA ASSICURATIVA PER LA RESPONSABILITA' CIVILE DELL'AGENTE DI ASSICURAZIONI

In considerazione del pagamento del premio ed in fede alle dichiarazioni rese all'Assicuratore mediante modulistica formante parte della presente polizza, dei suoi allegati e del materiale qui incorporato, la COMPAGNIA ASSICURATRICE, qui chiamata "l'Assicuratore" concorda su quanto segue:

#### 1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile delle Perdite Patrimoniali e dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto commesso nell'esercizio dell'Attività professionale descritta in polizza svolta nei termini dell'articolo 106 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, recante il riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private, delle altre leggi che la regolano, dalle norme emanate ed emananti dall'I.S.V.A.P., in particolare dalle circolari n. 533 e 551 e del Regolamento n. 5 del 16/10/2006, dalle altre Autorità e dalla propria Mandante.

La garanzia deve intendersi operativa sia per le negligenze ed errori professionali direttamente imputabili all'Assicurato, sia per le negligenze, gli errori professionali e l'infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le Assicuratore iscritte nella sezione E (compresi i Subagenti), di cui l'Assicurato si avvalga ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato debbano rispondere a norma di legge.

#### 2- GARANZIE AGGIUNTIVE

##### 2.1. Perdita di Documenti

a) L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, conseguenti alla perdita, distruzione e deterioramento, anche se derivanti da incendio o da furto e rapina, di documenti di proprietà dell'Assicurato ovvero tenuti in deposito o in custodia da lui direttamente o da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere.

b) AI FINI DI QUESTA GARANZIA È COMPRESO IL RIMBORSO DELLE SPESE NECESSARIE PER LA SOSTITUZIONE O IL RESTAURO DEI DOCUMENTI ANDATI PERDUTI, SMARRITI, DANNEGGIATI O DISTRUTTI, PURCHÉ TALI SPESE SIANO COMPROVATE DA FATTURE O NOTE DI DEBITO APPROVATE DA PERSONE COMPETENTI DA NOMINARSI DALL'ASSICURATO E DALL'ASSICURATORE DI COMUNE ACCORDO.

Per documenti si intende ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale dichiarata, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

LIMITATAMENTE ALLA LETTERA B) SONO ALTRESÌ ESCLUSI: DISCHI, NASTRI ED ALTRI SUPPORTI DI IMMAGAZZINAMENTO O ARCHIVIAZIONE DATI.

TALE GARANZIA VIENE PRESTATATA CON UNO SCOPERTO DEL 10% CON UN MINIMO PARI A €516,00 PER SINISTRO ED UN MASSIMO RISARCIMENTO PARI A €25.822,84 PER SINISTRO E PER ANNO.

RESTA COMUNQUE ESCLUSA OGNI RESPONSABILITÀ DELL'ASSICURATO PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO CHE SIANO CONSEGUENZA NATURALE DELL'USO DEI DOCUMENTI, DEL LORO GRADUALE DETERIORAMENTO DELL'AZIONE DI TARME E VERMI IN GENERE SUI DOCUMENTI STESSI.

##### 2.2. Dolo dei dipendenti/collaboratori.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere ai sensi di legge (quali ad esempio: dipendenti, subagenti e produttori assicurativi) .

### 2.3. Diritti d'autore e marchi di fabbrica.

L'Assicuratore si obbliga a mantenere indenne l'Assicurato anche di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi e commesse posteriormente alla data di retroattività indicata nei singoli certificati di adesione alla presente polizza Convenzione e a condizione che la conseguente richiesta di risarcimento sia per la prima volta presentata all'assicurato durante il periodo di assicurazione in corso, ed essa sia connessa alla violazione e/o uso non autorizzato di marchi di fabbrica, diritti di autore, diritti di disegno nonché alla divulgazione di segreti commerciali e/o informazioni commerciali confidenziali, sempre che tale violazione e/o uso non autorizzato sia stato commesso in conseguenza dell'esercizio dei servizi professionali descritti in polizza e non sia di natura dolosa.

### 3 - DEFINIZIONI

- **Assicurazione:** Il contratto di Assicurazione.
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.
- **Contraente/ Assicurato:**
  - A. Per le Agenzie persone fisiche: ciascuno degli agenti in carica all'inizio del periodo di durata stabilito in polizza, ovvero nominati nel corso dello stesso, purché:
    - siano muniti di regolare contratto di agenzia conferito dall'Assicuratore mandante o comunque di un contratto di collaborazione esclusivamente per il ramo RC Auto, in virtù di quanto disposto dalla Legge 04/08/2006 n. 248.;
    - siano debitamente iscritti nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi, di cui all'articolo 109 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, recante il riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private – Codice delle Assicurazioni Private – ;
    - abbiano pagato i premi previsti dalla polizza.In caso di più contitolari della stessa agenzia, con il termine Assicurato si intende comprendere ogni contitolare e tutti i contitolari insieme.  
Sono altresì compresi nel novero degli assicurati i dipendenti, i collaboratori e le persone del cui operato debba rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e gli Assicuratori, iscritte alla sezione E (compresi i Subagenti), di cui si avvalga ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime debbano rispondere a norma di legge. A tal fine si precisa che la garanzia deve intendersi operante anche qualora l'attività di intermediazione svolta dai soggetti sopra indicati venga effettuata al di fuori dei locali dell'Agente per il quale operano.
  - B. Per le Agenzie costituite in forma societaria: il novero degli assicurati comprende, oltre all'Assicuratore stesso, anche i seguenti soggetti: preposti, rappresentanti legali, responsabili dell'attività di intermediazione, dipendenti, collaboratori, persone del cui operato gli stessi Assicuratori debbano rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e gli Assicuratori, iscritte alla sezione E (Compresi i Subagenti), di cui si avvalga ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime debbano rispondere a norma di legge. A tal fine si precisa che la garanzia deve intendersi operante anche qualora l'attività di intermediazione svolta dai soggetti sopra indicati venga effettuata al di fuori dei locali dell'Agenzia per la quale operano.
- **Dipendenti/Collaboratori dell'Assicurato:** si intendono tutti i soggetti comunque denominati che siano alle dipendenze o meno e che siano incaricati dall'agente, o dagli agenti, in relazione all'esercizio dell'attività agenziale.
- **Assicuratore:** la Compagnia Assicuratrice.
- **Assicuratore Mandante:** l'impresa di Assicurazioni che ha stipulato per l'Assicurato un regolare contratto d' Agenzia e gli ha direttamente conferito le relative attribuzioni.
- **Premio:** La somma dovuta dagli Assicurati alla Assicuratore.
- **Periodo di Assicurazione:** si intende il periodo che intercorre tra la data di inizio e la data di scadenza indicata nel frontespizio di polizza (e nel singolo certificato di adesione), o la data di effettiva cancellazione della polizza;
- **Richiesta di risarcimento:** Qualsiasi azione o procedura legale intentata da qualsiasi persona od organizzazione nei confronti dell'Assicurato, per perdite patrimoniali o danni per i quali è prestata l'assicurazione;

Qualsiasi richiesta scritta da parte di persone od organizzazioni secondo la quale, nell'intenzione di dette persone od organizzazioni, uno o più assicurati vengono ritenuti responsabili per i risultati di qualsiasi specifico atto professionale;

Qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da o attribuibile ad un singolo atto professionale, sarà considerata un'unica richiesta di risarcimento ai fini della presente garanzia assicurativa.

- **Perdite Patrimoniali:** qualsiasi somma per la quale l'assicurato sia riconosciuto legalmente responsabile a titolo di risarcimento del danno, a seguito di sentenza giudiziale o altra pronuncia definitiva nei confronti dell'assicurato, o ad accordi extra giudiziali negoziati dall'Assicuratore con l'autorizzazione scritta degli assicurati, a condizione che tali perdite patrimoniali non derivino da clausole penali in genere, risarcimenti a carattere punitivo o esemplare, pene pecuniarie o altre situazioni che possano essere considerate non assicurabili per legge.
- **Indennizzo:** La Somma dovuta dall'Assicuratore in caso di richieste di risarcimento.
- **Cose:** sia gli oggetti materiali che gli animali.
- **Attività agenziale:** l'attività professionale di agente di assicurazioni, definita regolarmente e svolta nei termini dell'art. 106 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, recante il riassetto normativo della disposizione in materia di assicurazioni private – Codice delle Assicurazioni private -, delle altre leggi che la regolano, delle norme emanate ed emananti dall'I.S.V.A.P., in particolare delle circolari n. 533 e 551 e del Regolamento n. 5 emesso in data 16/10/2006, dalle altre Autorità e dalla propria Mandante.
- **Sinistro:** si intende il fatto per il quale è prestata l'Assicurazione e dal quale può derivare un danno o una perdita patrimoniale.
- **Fatto commesso:** qualsiasi reale o presunta infrazione ai propri doveri, qualsiasi negligenza, errore, dichiarazione inesatta o omissione, commessa esclusivamente nello svolgimento o nel mancato svolgimento dell'attività agenziale, inclusi ma non limitati a :
  - qualsiasi forma di diffamazione e altri atti riferiti alla denigrazione o al danneggiamento della personalità o della reputazione di qualsiasi persona o organizzazione, compresi calunnia, ingiuria, messa in dubbio della proprietà e dei beni altrui, illecite falsità commesse non intenzionalmente dagli assicurati.
  - Qualsiasi forma di invasione, violazione o interferenza del diritto alla riservatezza o alla privacy, compresi falsi giudizi, rivelazione pubblica di fatti privati, intrusione illegittima e appropriazione indebita di marchi o simili.

#### 4 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

**4.1 RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER EVENTI NOTI PREESISTENTI:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ PRESENTATE ALL'ASSICURATO PRIMA DELL'INIZIO DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE E PER SITUAZIONI O CIRCOSTANZE SUSCETTIBILI DI CAUSARE O DI AVER CAUSATO DANNI A TERZI, GIÀ NOTE ALL'ASSICURATO ALL'INIZIO DEL PERIODO DELL'ASSICURAZIONE IN CORSO, OVVERO GIÀ DA LUI DENUNCIATE AL SUO PRECEDENTE ASSICURATORE.

**4.2. ATTIVITÀ PROFESSIONALE DIVERSA:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE DALL'ASSICURATO DALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DIVERSE DA QUELLA PROFESSIONALE DEFINITA IN POLIZZA.

**4.3 DANNI DA FURTO E INCENDIO:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO PER DANNI DA FURTO O INCENDIO E PER DANNI A COSE CHE L'ASSICURATO ABBA IN CONSEGNA E/O CUSTODIA.

**4.4 LESIONI PERSONALI E DANNI A COSE:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO PER DANNI CAGIONATI A TERZI PER MORTE, LESIONI PERSONALI, MALATTIE O MALORI E PER DANNEGGIAMENTI A COSE.

**4.5 COMPUTER VIRUS:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE RIFERIBILE A VIRUS NEI COMPUTER O DERIVANTE DA UN'INSUFFICIENTE MISURA CAUTELATIVA RIGUARDO AGLI ACCESSI NON AUTORIZZATI ALL'USO DI SISTEMI O PROGRAMMI ELETTRONICI.

**4.6 DIRITTI DI BREVETTO:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DERIVANTE DA INFRAZIONE O VIOLAZIONE O USO NON AUTORIZZATO DI BREVETTI O APPROPRIAZIONE INDEBITA DI SEGRETI COMMERCIALI.

**4.7 MATERIALE PUBBLICATO SU INTERNET:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DERIVANTE DA MATERIALE PUBBLICITARIO IMMESSO, DIVULGATO O PUBBLICATO SUL SITO INTERNET DELL'ASSICURATO, A CUI POSSA ACCEDERE VASTO

PUBBLICO, E DI CUI L'ASSICURATO NON ABBA PREVENTIVA COGNIZIONE PER QUANTO CONCERNE IL CONTENUTO O LA FONTE DEL MATERIALE PUBBLICITARIO STESSO.

**4.8 ATTI DOLOSI:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DERIVANTE DA UN QUALSIASI ATTO CHE UN GIUDICE O UNA GIURIA STABILISCA ESSERE DI NATURA DOLOSA O FRAUDOLENTA, FATTA ECCEZIONE PER QUANTO PREVISTO AL PUNTO 2.2; NELL'EVENTO DI UN PROVVEDIMENTO GIUDIZIALE CHE RICONOSCA QUALSIASI ASSICURATO COLPEVOLE DI UNA O PIÙ FATTISPECIE COSTITUENTE AZIONE DOLOSA O FRAUDOLENTA, I COSTI DI DIFESA ANTICIPATI DALLA ASSICURATORE DOVRANNO ESSERE RESTITUITI DA TALE ASSICURATO.

**4.9 INSOLVENZA:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DERIVANTE DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE DA INSOLVENZA DELL'ASSICURATO E DA INSOLVENZA DI ASSICURATORI O DI IMPRESE DI ASSICURAZIONE.

**4.10 RICHIESTE DI RISARCIMENTO DELL'ASSICURATORE MANDANTE:** L'ASSICURAZIONE VALE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRESENTATE ALL'ASSICURATO DALL'ASSICURATORE MANDANTE O DA COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE CONTROLLATE E/O COLLEGATE ALLA MANDANTE, RELATIVAMENTE AI RISCHI OGGETTO DELLA PRESENTE POLIZZA E NEL CASO IN CUI L'ASSICURATORE MANDANTE ABBA OTTENUTO UNA SENTENZA A SUO FAVORE EMESSA DA UN QUALUNQUE TRIBUNALE IN TERRITORIO ITALIANO OPPURE DA UN COLLEGIO ARBITRALE, LEGALMENTE COSTITUITO, A PATTO CHE L'ASSICURATORE NE VENGA PREVENTIVAMENTE INFORMATO DALL'ASSICURATO E DIA IL PROPRIO CONSENSO.

NON VALE INVECE PER LE EVENTUALI ALTRE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRESENTATE DALLA MANDANTE, CHE NON SIANO COLLEGABILI E DIRETTAMENTE CONSEGUENTI ALL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DELL'ASSICURATO REGOLAMENTATA ALL'ART. 106 DEL CODICE DELLE ASSICURAZIONI E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI.

**4.11 RISCHIO CONTRATTUALE:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO RIGUARDANTI ESCLUSIVAMENTE I RAPPORTI CONTRATTUALI TRA TERZI, INTESI COME I SOGGETTI IL CUI INTERESSE È PROTETTO DAI CONTRATTI DI ASSICURAZIONE O COMUNQUE DA QUALSIASI ALTRO PRODOTTO PROPOSTO DALLA COMPAGNIA ASSICURATIVA MANDANTE DEL CONTRATTO DI AGENZIA, E LA COMPAGNIA ASSICURATIVA STESSA.

DEVONO PERALTRO INTENDERSI COMPRESI NELLA GARANZIA PRESTATO CON LA PRESENTE POLIZZA LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO CHE, PUR ATTINENTI AL RAPPORTO CONTRATTUALE TRA TERZO E COMPAGNIA ASSICURATIVA NEL SENSO SOPRA INDICATO, SONO IMPUTABILI AD UN FATTO COLPOSO DELL'ASSICURATO CHE, CON UN SUO COMPORTAMENTO NEGLIGENTE, IMPRUDENTE O IMPERITO, HA DETERMINATO L'EMERGERE DI UNA PROPRIA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE AUTONOMA RISPETTO AL RAPPORTO CONTRATTUALE TRA TERZI E COMPAGNIA ASSICURATIVA.

**4.12 MULTE O AMMENDE:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO DERIVANTE DALL'ASSICURATO DAL PAGAMENTO DI MULTE O AMMENDE, CONTRIBUTI IN GENERE, COMPRESI QUELLI SOCIALI, PROVVISORIE O COMPENSI, INDENNITÀ DOVUTE AI PROPRI DIPENDENTI, SUBAGENTI O PRODUTTORI IN GENERE, PER I RELATIVI RAPPORTI O PER QUALSIASI ALTRO MOTIVO.

**4.13 CANCELLAZIONE DAL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE ALL'ASSICURATO PER ATTI O FATTI COMMESSI DOPO LA CANCELLAZIONE, A QUALSIASI TITOLO, DELL'ASSICURATO DAL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI.

**4.14 GESTIONI INTERINALI:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE DERIVANTE ALL'ASSICURATO PER ATTI O FATTI DEI DIPENDENTI DEGLI ASSICURATORI MANDANTI O DEI LORO INCARICATI NEL CORSO DI GESTIONI INTERINALI O NEL CORSO DI OPERAZIONI DI CONSEGNA DA AGENTI USCENTI AD AGENTI SUBENTRANTI.

**4.15 ATTI DI OSTILITÀ:** SONO ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE I DANNI CHE SI VERIFICANO O INSORGONO IN OCCASIONE DI GUERRA, INVASIONE, ATTI DI NEMICI ESTERNI, OSTILITÀ (CON O SENZA DICHIARAZIONI DI GUERRA), GUERRA CIVILE, RIBELLIONE, RIVOLUZIONE, USURPAZIONE DI POTERE, OCCUPAZIONE MILITARE, REQUISIZIONE, SEQUESTRO, TERRORISMO, SALVO CHE L'ASSICURATO PROVI CHE L'EVENTO DANNOSO NON ABBA ALCUN RAPPORTO CON TALI EVENTI.

**4.16 VALORE FUTURO/RENDIMENTO:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO ATTRIBUIBILE O RIFERITA DIRETTAMENTE O INDIRECTAMENTE, A QUALSIASI DICHIARAZIONE, IMPEGNO O GARANZIA IN GENERE FORNITA DALL'ASSICURATO IN RELAZIONE A QUANTO SEGUE:

- DISPONIBILITÀ DI FONDI.
- PROPRIETÀ IMMOBILIARI O PERSONALI.
- BENI E/O MERCI.
- QUALSIASI FORMA DI INVESTIMENTO

CHE ABBIANO IN QUALSIASI MOMENTO NEL TEMPO UN VALORE ECONOMICO REALE, PREVISTO, ATTESO, MANIFESTATO, GARANTITO O UNO SPECIFICO TASSO DI RENDIMENTO O DI INTERESSE IN GENERE.

**4.17 MANCATA REFUSIONE DEL PREMIO:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO PRESENTATA DALLA MANDANTE E/O DA EVENTUALI COASSICURATORI, AVENTE PER OGGETTO IL MANCATO VERSAMENTO DEI PREMI ASSICURATIVI CHE L'ASSICURATO SIA TENUTO A RENDICONTARE E VERSARE AI RECLAMANTI SUDDETTI, ANCHE SE RISCOSSI DA TALUNE DELLE PERSONE A CUI FA RIFERIMENTO L'ARTICOLO 2.2.

**4.18 VENDITA DI PRODOTTI FINANZIARI NON ASSICURATIVI:** L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO ATTRIBUIBILE O RIFERITA, DIRETTAMENTE O INDIRECTAMENTE, ALLA VENDITA DI PRODOTTI A CONTENUTO FINANZIARIO QUALI A TITOLO ESEMPLIFICATIVO BOND E/O LEVER.

SI PRECISA CHE PER PRODOTTO FINANZIARIO ASSICURATIVO SONO DA INTENDERSI I PRODOTTI DI CUI AI RAMI VITA DI BILANCIO E PERTANTO RAMO I – VITA UMANA; RAMO III – LINKED; RAMO V – CAPITALIZZAZIONE.

## **5 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **5.1. Inizio e Termine della Garanzia:**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di assicurazione indicato nel Certificato di Adesione sottoscritto dal singolo Agente aderente alla presente Polizza Convenzione, in relazione a fatti e/o atti commissivi od omissivi avvenuti e/o posti in essere successivamente alla data di retroattività stabilita nel suddetto Certificato di Adesione.

L'Assicuratore, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11, punto 2, lett. b) del Regolamento n. 5 adottato dall'ISVAP in data 16/10/2006 in attuazione del suddetto D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, si impegna altresì a ritenere operante la garanzia per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nei 3 (tre) anni successivi alla scadenza della polizza, purché afferenti fatti e/o atti commissivi od omissivi posti in essere in epoca successiva alla data di efficacia retroattiva indicata nei singoli certificati di adesione sottoscritti dagli agenti aderenti alla presente polizza convenzione.

Peraltro, preso atto dell'obbligatorietà in capo a ciascun agente di contrarre polizza di responsabilità civile professionale così come disposto dal suddetto art. 11, punto 2 lettera b) del Regolamento ISVAP, SI PRENDE ATTO TRA LE PARTI CHE L'ASSICURATORE NON PRESTA LA GARANZIA POSTUMA DI CUI AL SECONDO CAPOVERSO DEL PRESENTE ARTICOLO QUALORA TALE POLIZZA VENGA SOSTITUITA CON UN'ALTRA AVENTE ALMENO LE CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE.

Qualora la cessazione del mandato e/o dell'attività sia dovuta a giusta causa, a cancellazione dell'Assicurato dal Registro degli intermediari, dovuta a radiazione o a perdita di almeno uno dei requisiti di cui agli art. 108 comma 4, art. 110 comma1, art. 111 commi 1 e 3, art. 112 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, l'Assicuratore si impegna a ritenere operante la garanzia per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nei 3 (tre) anni successivi alla scadenza della polizza, purché afferenti fatti e/o atti commissivi od omissivi posti in essere in epoca successiva alla data di efficacia retroattiva indicata nei singoli certificati di adesione sottoscritti dagli agenti aderenti alla presente polizza convenzione. Ferma l'operatività della polizza, l'Assicuratore avrà diritto di richiedere ai suddetti soggetti un sovra premio pari al 30% del premio annuo per ciascuna annualità assicurativa.

### **5.2. Massimale**

Il massimale indicato nel frontespizio di polizza costituisce la massima somma risarcibile per tutte le Perdite Patrimoniali, relative sia alla garanzia RC Professionale sia alla garanzia RC Fondi Pensione di cui

all'allegato 1. di polizza, derivanti da tutte le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato secondo quanto disposto dall'articolo 5.1. – Inizio e termine della garanzia.

Qualsiasi richiesta di risarcimento presentata dopo il periodo di durata della polizza, che secondo la clausola 5.14 (b) o 5.14 (c) debba essere considerata come effettuata durante il periodo di durata della polizza, sarà altresì soggetta ai massimali indicati nel frontespizio di polizza.

In caso di più richieste di risarcimento riferite, direttamente o indirettamente, al medesimo fatto commesso, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste anche se comunicate sotto la vigenza di altra polizza che abbia rinnovato o sostituito la presente polizza.

IL MASSIMALE STABILITO PER LA PERDITA O IL DANNO CUI SI RIFERISCE LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO RESTA UNICO ANCHE NEL CASO DI CORRESPONSABILITÀ DI PIÙ ASSICURATI, FERMO RESTANDO CHE I MASSIMALI INDICATI NEL FRONTESPIZIO DI POLIZZA DEVE INTENDERSI PRESTATI PER CIASCUN AGENTE ASSICURATO ED ADERENTE ALLA PRESENTE POLIZZA CONVENZIONE.

### **5.3. Franchigia – Inopponibilità ai terzi danneggiati**

L'ASSICURATORE SI IMPEGNA ALLA GESTIONE ED ALLA LIQUIDAZIONE (QUALORA NE SUSSISTANO I PRESUPPOSTI DI RISARCIBILITÀ) DI TUTTI I SINISTRI CHE DOVESSERO COLPIRE LE SINGOLE POLIZZE CONTRATTE DAGLI AGENTI ADERENTI ALLA PRESENTE CONVENZIONE, SALVO IL DIRITTO DI RECUPERO DELL'IMPORTO RISARCITO AL TERZO DANNEGGIATO RIENTRANTE NELL'AMBITO DELLA FRANCHIGIA CONTRATTUALMENTE PREVISTA A CARICO DELL'ASSICURATO, PARI AD **€ 1.000,00 PER OGNI SINISTRO**. IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO SI IMPEGNANO A RATIFICARE, IN OGNI CASO, L'OPERATO DELL'ASSICURATORE IN AMBITO GESTIONALE E LIQUIDATIVO, NON POTENDO, PERTANTO, OPPORRE ALCUNCHÉ ALLA RICHIESTA DI RIMBORSO DEGLI IMPORTI RIENTRANTI NELL'AMBITO DELLA FRANCHIGIA DI POLIZZA.

Un unico ammontare di franchigia verrà applicato alle perdite patrimoniali derivanti da tutte le richieste di risarcimento relative ad un singolo Atto Professionale o ad Atti Professionali connessi.

### **5.4 Estensione Territoriale**

La presente polizza terrà indenne l'Assicurato per Perdite Patrimoniali e per danni arrecati da negligenze ed errori professionali propri, ovvero da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e gli Assicuratori iscritti nella sezione E di cui l'assicurato si avvalga ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato debbano rispondere a norma di legge, involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto commesso nell'esercizio dell'Attività Professionale descritta in polizza, svolta nei termini dell'articolo 106 del D.Lgs. 07/09/2005, n. 209, delle altre leggi che la regolano, delle norme emanate ed emananti dall'I.S.V.A.P., in particolare delle circolari n. 533 e 551 e del Regolamento n. 5 del 16/10/2006, dalle altre Autorità e dalla propria mandante che riguardino:

- I qualsiasi violazione di legge o regolamento del territorio italiano
- II qualsiasi atto professionale commissivo od omissivo ovunque posto in essere che sia soggetto a legge, regolamento, organo giudiziario o Autorità del sopraindicato territorio
- III qualsiasi attività, operazione e lite nel territorio come precedentemente indicato, nelle quali gli assicurati siano a qualsiasi titolo impiegati.

### **5.5 Persone non considerate terzi.**

Non sono considerati terzi:

- a) Le persone alle quali in base alle definizioni di polizza compete la qualifica di Assicurato
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente
- c) qualora l'Assicurato sia una persona giuridica, i legali rappresentanti, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera b)
- d) i dipendenti dell'Assicurato che subiscano un danno durante lo svolgimento delle loro mansioni.

### **5.6 Cessazione del Rapporto Assicurativo**

Fermo quanto previsto all'art. 1. Oggetto dell'assicurazione, IL RAPPORTO ASSICURATIVO CESSA:

- IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO.
- IN CASO DI CESSAZIONE DA PARTE DELL'ASSICURATO DELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE CON CONSEGUENTE CANCELLAZIONE DAL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI.
- IN CASO DI RADIAZIONE O SOSPENSIONE PER QUALSIASI MOTIVO DAL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI.

INOLTRE, FERMO QUANTO PREVISTO ALL'ART. 5.1. INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA, IN CASO DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI DOVUTO A:

- a) RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE, A SEGUITO DI PRESENTAZIONE DI APPOSITA DOMANDA;
- b) MANCATO ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ, SENZA GIUSTIFICATO MOTIVO, PER OLTRE TRE ANNI, A SEGUITO DELL'ACCERTAMENTO DEL RELATIVO PRESUPPOSTO;

IL RAPPORTO CESSA CON LA PRIMA SCADENZA ANNUALE DELLA POLIZZA, MENTRE IN CASO DI RADIAZIONE O SOSPENSIONE DAL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI IL RAPPORTO CESSA CON EFFETTO IMMEDIATO. Resta tra le parti convenuto che, in caso di sospensione, la garanzia assicurativa riprende efficacia nel momento in cui la sospensione cessa e quindi l'Assicurato può riprendere l'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.

#### **5.7 Gestione delle vertenze di danno – Spese Legali**

L'ASSICURATORE ASSUME FINO ALL'ESAURIMENTO DEL GRADO DI GIUDIZIO IN CORSO, LA GESTIONE DELLE VERTENZE TANTO IN SEDE STRAGIUDIZIALE CHE GIUDIZIALE, SIA CIVILE CHE PENALE, A NOME DELL'ASSICURATO, DESIGNANDO, OVE OCCORRA, LEGALI O TECNICI ED AVVALENDOSI DI TUTTI I DIRITTI ED AZIONI SPETTANTI ALL'ASSICURATO STESSO.

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la domanda. QUALORA LA SOMMA DOVUTA AL DANNEGGIATO SUPERI DETTO MASSIMALE, LE SPESE VENGO NO RIPARTITE FRA ASSICURATORI E ASSICURATO IN PROPORZIONE DEL RISPETTIVO INTERESSE.

L'ASSICURATORE NON RICONOSCE SPESE INCONTRATE DALL'ASSICURATO PER I LEGALI O I TECNICI CHE NON SIANO DA ESSA DESIGNATI E NON RISPONDE DI MULTE O AMMENDE NÉ DELLE SPESE DI GIUSTIZIA PENALE.

#### **5.8 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

LE DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENTI DELL'ASSICURATO O DEL CONTRAENTE RELATIVE A CIRCOSTANZE CHE INFLUISCONO SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO, POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO, NONCHÉ LA CESSAZIONE STESSA DELL'ASSICURAZIONE, IN BASE AGLI ARTICOLI 1892, 1893, 1894 DEL CODICE CIVILE.

#### **5.9 Altre Assicurazioni**

L'ASSICURATO O IL CONTRAENTE DEVE COMUNICARE PER ISCRITTO ALL'ASSICURATORE L'ESISTENZA E LA SUCCESSIVA STIPULAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI PER LO STESSO RISCHIO. IN CASO DI SINISTRO L'ASSICURATO DEVE DARNE AVVISO A TUTTI GLI ASSICURATORI, INDICANDO A CIASCUNO IL NOME DELL'ALTRO IN BASE ALL'ARTICOLO 1901 DEL C.C.

Salvo diversa disposizione di legge, l'Assicurazione coprirà solo la parte eccedente ogni altra assicurazione valida e riscuotibile.

#### **5.10 Pagamento del Premio.**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel singolo certificato di adesione alla presente polizza Convenzione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. SE L'ASSICURATO NON PAGA I PREMI O LE RATE DI PREMIO SUCCESSIVI, L'ASSICURAZIONE RESTA SOSPESA DALLE ORE 24 DEL 30° GIORNO DOPO QUELLO DELLA SCADENZA E RIPRENDE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DEL PAGAMENTO, FERME LE SUCCESSIVE SCADENZE, AI SENSI DELL'ART. 1901 C.C. .

#### **5.11 Modifiche dell'Assicurazione**

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

#### **5.12. Aggravamento del rischio**

L'ASSICURATO O IL CONTRAENTE DEVE DARE COMUNICAZIONE SCRITTA ALL'ASSICURATORE DI OGNI AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO. GLI AGGRAVAMENTI DI RISCHIO NON NOTI O NON ACCETTATI DALL'ASSICURATORE POSSONO COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO NONCHÉ LA STESSA CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE, IN BASE ALL'ARTICOLO 1898 DEL C.C.

#### **5.13 Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio l'Assicuratore è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato, in base all'articolo 1897 del C.C., e rinuncia al diritto di recesso.

#### **5.14 Clausole relative alla comunicazione – avviso di risarcimento.**

L'AVVISO IN OGGETTO SARÀ NOTIFICATO PER ISCRITTO ALLA COMPAGNIA ASSICURATRICE. L'INADEMPIMENTO DI TALE OBBLIGO PUÒ COMPORTARE LA PERDITA TOTALE O PARZIALE DEL DIRITTO ALL'INDENNIZZO, IN BASE ALL'ART. 1915 DEL CODICE CIVILE.

Se spedito per posta, la data di spedizione di tale avviso sarà considerata come data di notificazione e ne costituirà prova.

**a)** la contraente o l'assicurato dovrà, come condizione antecedente l'insorgere degli obblighi relativi a questa polizza in capo all'Assicuratore, dare avviso scritto all'Assicuratore medesima entro 30 gg. dalla data di ricevimento di qualsiasi richiesta di risarcimento fatta nei confronti dell'assicurato;

**b)** se durante il periodo di validità della garanzia è stata notificata per iscritto all'Assicuratore una richiesta di risarcimento ai sensi della clausola 5.14 a) precedente, allora qualsiasi richiesta di risarcimento susseguente ad essa, fatta contro l'assicurato e comunicata all'Assicuratore, che presumibilmente si riferisca direttamente o indirettamente ai fatti dichiarati nella richiesta di risarcimento per la quale è stato notificato tale avviso, così come qualsiasi richiesta di risarcimento presumibilmente riferibile a qualunque atto professionale uguale o anche solo inerente all'atto professionale denunciato nella richiesta per la quale l'avviso è stato notificato, si considererà, ai fini della valutazione della copertura, effettuata al momento in cui tale primo avviso è stato notificato.

**c)** Se durante il periodo di durata della polizza il contraente o l'assicurato si rendono conto che il verificarsi di una certa circostanza possa dare luogo ad una richiesta di risarcimento contro di loro ed agiscono di conseguenza, avvisando per iscritto l'Assicuratore delle circostanze e dei motivi che possono fare sorgere questa responsabilità e forniscono altresì dettagli relativi a date e persone coinvolte, allora qualsiasi richiesta di risarcimento in seguito a ciò rivolta contro gli assicurati, comunicata all'Assicuratore e presumibilmente riferentesi, direttamente o indirettamente, a queste circostanze, ovvero ad atti professionali uguali o inerenti all'atto professionale addotto o contenuto nelle circostanze medesime, sarà considerata, ai fini della valutazione della copertura, come effettuata al momento in cui ne fu comunicato l'avviso.

#### **5.15 Disdetta in caso di sinistro.**

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, l'Assicuratore ed il Contraente/Assicurato hanno la facoltà di recedere dall'assicurazione esclusivamente ad ogni scadenza annuale, dando all'altra parte preavviso scritto di almeno 90 gg.

RESTA INTESO TRA LE PARTI CHE, FATTI SALVI GLI ASSICURATI CHE ABBIANO CAUSATO SINISTRI IL CUI IMPORTO RISARCIBILE SIA SUPERIORE AD € 500.000,00, LA FACOLTÀ DI RECESSO IN CAPO ALL'ASSICURATORE PUÒ ESSERE FATTA VALERE ESCLUSIVAMENTE NEI CONFRONTI DEL CONTRAENTE E NON DEL SINGOLO ASSICURATO ADERENTE ALLA POLIZZA CONVENZIONE.

IL CONTRAENTE SI IMPEGNA A PORRE IN ESSERE OGNI INTERVENTO UTILE NEI CONFRONTI DELL'ASSICURATO AFFINCHÉ QUESTO ACCETTI L'EVENTUALE RIFORMA DEL CONTRATTO CHE DOVESSE ESSERE PROPOSTA DALL'ASSICURATORE IN CASO DI ANDAMENTO TECNICO NEGATIVO.

#### **5.16 Oneri fiscali**

GLI ONERI FISCALI RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE SONO A CARICO DEL CONTRAENTE.

#### **5.17 Foro competente**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del contraente, ovvero quello del luogo ove ha domicilio l'Agente oppure ha sede l'Agenzia.

#### **5.18 Rinvio e scelta delle norme di legge**

Qualsiasi interpretazione relativa alla formulazione, validità e operatività della presente polizza, verrà effettuata secondo le leggi italiane. Qualsiasi azione relativa all'interpretazione della presente polizza verrà effettuata innanzi alla giurisdizione italiana. Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza si fa comunque rinvio alla legislazione italiana.

#### **5.19 Diritto di surrogazione**

A fronte di qualsiasi pagamento relativo alla presente polizza, l'Assicuratore si intenderà surrogata, sino al limite del pagamento medesimo, in tutti i diritti di recupero che la contraente e l'assicurato vantano nei confronti dei terzi o di responsabili. Nei confronti dei dipendenti, dei collaboratori e delle persone del cui operato debba rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e gli Assicuratori iscritti alla sezione E (compresi i Subagenti) di cui si avvalga ed i relativi dipendenti e collaboratori, ed altre persone del cui operato queste ultime debbano rispondere a norma di legge, tali diritti di surroga saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo. Il contraente e l'assicurato s'impegnano fin d'ora a fornire i documenti richiesti, a procedere agli adempimenti necessari e a compiere quant'altro risulti utile per il soddisfacimento di tali diritti, inclusa la predisposizione dei documenti che consentano all'Assicuratore di intentare efficacemente causa in nome del contraente o dell'assicurato.

### 5.20 Cessione

QUESTA POLIZZA E TUTTI I DIRITTI DA ESSA DERIVANTI NON SONO CEDIBILI SENZA IL CONSENSO SCRITTO DELL'ASSICURATORE.

### 5.21 Dichiarazioni

Gli assicurati e la contraente dichiarano di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento per atti o fatti antecedenti l'inizio del periodo di durata della polizza e di non essere a conoscenza di atti o fatti pregressi che possano determinare richieste di risarcimento.

### 5.22 Determinazione del premio a carico del singolo Agente aderente

Il premio a carico di ciascun Agente verrà determinato sulla base della sottoesposta "Tabella dei tassi lordi per la copertura del rischio RC Professionale", fermo restando che incombe sull'Assicuratore ogni decisione sulla effettiva adesione del singolo Agente sulla base delle informazioni rese nella Proposta-Questionario che dovrà essere compilata e sottoscritta da ciascun Agente che richiede l'adesione alla presente polizza

<b>TABELLA DEI TASSI LORDI PER LA COPERTURA DEI RISCHI RC PROFESSIONALE</b>			
Opzione a) € 2.500.000,00 in aggregato per sinistro e per anno assicurativo			
<b>Montante dei corrispettivi e delle provvigioni maturati dalla singola Agenzia nell'ultimo esercizio.</b>	<b>Tasso imp. %</b>	<b>Tasso lordo %</b>	<b>Premio Minimo Lordo €</b>
Fino a € 350.000	0,37	0,46	611,00
Da € 350,001 ad € 700.000	0,30	0,37	1.412,00
Da € 700.001 ad € 1.000.000	0,26	0,32	2.396,00
Da 1.000.001 ad € 1.500.000	0,23	0,28	3.056,00

<b>TABELLA DEI TASSI LORDI PER LA COPERTURA DEI RISCHI RC PROFESSIONALE</b>			
Opzione b) € 1.875.927,00 in aggregato per anno e € 1.250.618,00 per sinistro			
<b>Montante dei corrispettivi e delle provvigioni maturati dalla singola Agenzia nell'ultimo esercizio.</b>	<b>Tasso imp. %</b>	<b>Tasso lordo %</b>	<b>Premio Minimo Lordo €</b>
Fino a € 350.000	0,35	0,43	490,00
Da € 350,001 ad € 700.000	0,27	0,33	1.250,00
Da € 700.001 ad € 1.000.000	0,245	0,30	2.100,00
Da 1.000.001 ad € 1.500.000	0,218	0,27	2.600,00

### 5.23 Comunicazioni all'Assicuratore

Si prende atto tra le parti che l'Assicuratore CNA ha la Rappresentanza Generale per l'Italia in Milano, Via Albricci, 8 – 20122 – Italia.

### 5.24 Durata della convenzione e rinnovo del certificato di adesione

La presente convenzione viene stipulata per la durata di anni 1 (uno) e decorre dalle ore 24,00 del 31/12/2014 e termina alle ore 24 del 31/12/2015.

### 5.25 Modalità di adesione

- per le adesioni che avverranno nel periodo compreso dal 1 gennaio al 31 marzo, il premio verrà determinato nella misura del 100% del premio annuo;
- per le adesioni che avverranno nel periodo compreso dal 1 aprile al 30 giugno, il premio verrà determinato nella misura del 70% del premio annuo (ed in tale proporzione verrà determinato anche il premio minimo annuo);
- per le adesioni che avverranno nel periodo compreso dal 1 luglio al 31 dicembre, il premio verrà determinato nella misura del 50% del premio annuo (ed in tale proporzione verrà determinato anche il premio minimo annuo);

### 5.26 Clausola Broker

La Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla Spett.le ASSIMEDICI S.r.l. con sede in Viale di Porta Vercellina, 20 – 20123 Milano.

Viene pertanto convenuto tra le parti che tutte le comunicazioni, dichiarazioni e rapporti inerenti la presente polizza devono trattenersi dall'una all'altra parte per il tramite della ASSIMEDICI S.r.l.

Qualsiasi comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker dovrà intendersi come fatta alla Compagnia Assicuratrice. Parimenti, qualsiasi comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker dovrà intendersi come direttamente inviata al Contraente/Assicurato.

**IL CONTRAENTE**

**LA SOCIETA'**  
**CNA Insurance Company Ltd.**



## ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N° ITM000100

### 6. ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELLA VENDITA DI FONDI PENSIONE APERTI.

#### 6.1 Oggetto dell'assicurazione.

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato, nei limiti del massimale di cui all'art. 5.2 della presente polizza Convenzione, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di un fatto commesso nell'esercizio dell'attività – svolta nei termini delle leggi che la regolano - di raccolta delle adesioni ai Fondi Pensione Aperti a contribuzione definita Fondo pensione aperto a contribuzione definita per i trattamenti pensionistici complementari.

La garanzia comprende anche il risarcimento dei danni provocati a terzi da dolo, negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e l'Assicuratore iscritte nella sezione E (Compresi i Subagenti), di cui l'Assicurato si avvalga ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato debbano rispondere a norma di legge.

La presente estensione di garanzia s'intende efficace a condizione che l'assicurato abbia ottenuto tutte le autorizzazioni previste dalle leggi e/o regolamenti che disciplinano tale attività.

Fermo quanto stabilito all'art. 6.2., l'assicurazione non vale per:

**A.** le perdite patrimoniali cagionate a terzi dall'assicurato, dopo la cancellazione dal Registro degli Intermediari e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività di raccolta delle adesioni ai fondi pensione aperti succitati;

**B.** le perdite patrimoniali cagionate a terzi dall'assicurato, dopo la sospensione o la cancellazione dell'assicurato dall'albo professionale dei promotori finanziari come disciplinato dall'art. 3 della legge 2.1.1991 n°1 e successive modifiche.

#### 6.2. Inizio e termine della garanzia.

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di assicurazione indicato nel Certificato di Adesione sottoscritto dal singolo Agente aderente alla presente Polizza Convenzione, in relazione a fatti e/o atti commissivi od omissivi avvenuti e/o posti in essere successivamente alla data di retroattività stabilita nel suddetto Certificato di Adesione.

L'Assicuratore, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11, punto 2, lett. b) del Regolamento n. 5 adottato dall'ISVAP in data 16/10/2006 in attuazione del suddetto D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, si impegna altresì a ritenere operante la garanzia per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nei 3 (tre) anni successivi alla scadenza della polizza, purché afferenti fatti e/o atti commissivi od omissivi posti in essere in epoca successiva alla data di efficacia retroattiva indicata nei singoli certificati di adesione sottoscritti dagli agenti aderenti alla presente polizza convenzione.

Peraltro, preso atto dell'obbligatorietà in capo a ciascun agente di contrarre polizza di responsabilità civile professionale così come disposto dal suddetto art. 11, punto 2 lettera b) del Regolamento ISVAP, SI PRENDE ATTO TRA LE PARTI CHE L'ASSICURATORE NON PRESTA LA GARANZIA POSTUMA DI CUI AL SECONDO CAPOVERSO DEL PRESENTE ARTICOLO QUALORA TALE POLIZZA VENGA SOSTITUITA CON UN'ALTRA AVENTE ALMENO LE CARATTERISTICHE TECNICHE MINIME PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE.

Qualora la cessazione del mandato e/o dell'attività sia dovuta a giusta causa, a cancellazione dell'Assicurato dal Registro degli intermediari, dovuta a radiazione o a perdita di almeno uno dei requisiti di cui agli art. 108 comma 4, art. 110 comma1, art. 111 commi 1 e 3, art. 112 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, l'Assicuratore si impegna a ritenere operante la garanzia per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nei 3 (tre) anni successivi alla scadenza della polizza, purché afferenti fatti e/o atti



commissivi od omissivi posti in essere in epoca successiva alla data di efficacia retroattiva indicata nei singoli certificati di adesione sottoscritti dagli agenti aderenti alla presente polizza convenzione, a fronte di un sovra premio pari al 30% per ciascuna annualità assicurativa.

### **6.3. Esclusione relativa a servizi finanziari in genere.**

L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO ATTRIBUIBILE O CHE COMUNQUE COINVOLGA O SIA CONNESSA ALLA GESTIONE DA PARTE DEGLI ASSICURATI DI POLIZZE ASSICURATIVE O ALL'ATTIVITÀ DI CONSULENZA FINANZIARIA CONNESSA A QUANTO SEGUE:

- OPERAZIONI SUL CAPITALE
- FINANZIAMENTI
- RICAPITALIZZAZIONI
- LIQUIDAZIONI O VENDITE DI BENI
- AZIONI O QUOTE SOCIETARIE IN GENERE
- O A QUALSIASI OPERAZIONE DI RACCOLTA O DI IMPIEGO DI CAPITALE O DI FINANZIAMENTI.

### **6.4. Esclusione relativa a valori futuri/rendimenti.**

L'ASSICURAZIONE NON VALE PER QUALSIASI RICHIESTA DI RISARCIMENTO ATTRIBUIBILE O RIFERITA, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, A QUALSIASI DICHIARAZIONE, IMPEGNO O GARANZIA IN GENERE, FORNITA DALL'ASSICURATO IN RELAZIONE A QUANTO SEGUE:

- DISPONIBILITÀ FONDI
- PROPRIETÀ IMMOBILIARI O PERSONALI
- BENI E/O MERCI
- QUALSIASI FORMA D'INVESTIMENTO

CHE ABBIANO IN QUALSIASI MOMENTO NEL TEMPO UN VALORE ECONOMICO REALE, PREVISTO, ATTESO, MANIFESTATO, GARANTITO, O UNO SPECIFICO TASSO DI RENDIMENTO O DI INTERESSE IN GENERE.

### **6.5 Esclusione dal novero dei terzi.**

LA QUALIFICA DI TERZO RICONOSCIUTA ANCHE ALLA MANDANTE DEL CONTRATTO DI AGENZIA, S'INTENDE ABROGATA LIMITATAMENTE ALLA PRESENTE ESTENSIONE E PERTANTO SI CONVIENE TRA LE PARTI CHE LA MANDANTE S'INTENDE ESCLUSA DAL NOVERO DEI TERZI.

S'INTENDE ALTRESÌ ABROGATA LIMITATAMENTE ALLA PRESENTE ESTENSIONE, LA QUALIFICA DI TERZO AL FONDO PENSIONE STESSO DI CUI VIENE EFFETTUATA LA RACCOLTA DI FONDI ASSICURATA.

### **6.6 Franchigia per vendita Fondi Pensione aperti.**

L'Assicuratore si impegna alla gestione ed alla liquidazione (qualora ne sussistano i presupposti di risarcibilità) di tutti i sinistri che dovessero colpire le singole polizze contratte dagli agenti aderenti alla presente convenzione, SALVO IL DIRITTO DI RECUPERO DELL'IMPORTO RISARCITO AL TERZO DANNEGGIATO RIENTRANTE NELL'AMBITO DELLA FRANCHIGIA CONTRATTUALMENTE PREVISTA A CARICO DELL'ASSICURATO, PARI AD **€ 1.000,00 PER OGNI SINISTRO**. IL CONTRAENTE E L'ASSICURATO SI IMPEGNANO A RATIFICARE, IN OGNI CASO, L'OPERATO DELLA ASSICURATORE IN AMBITO GESTIONALE E LIQUIDATIVO, NON POTENDO, PERTANTO, OPPORRE ALCUNCHÉ ALLA RICHIESTA DI RIMBORSO DEGLI IMPORTI RIENTRANTI NELL'AMBITO DELLA FRANCHIGIA DI POLIZZA.

Un unico ammontare di franchigia verrà applicato alle perdite patrimoniali derivanti da tutte le richieste di risarcimento relative ad un singolo Atto Professionale o ad Atti Professionali connessi.

**IL CONTRAENTE**

**L'ASSICURATORE**  
**CNA Insurance Company Ltd.**



**CONDIZIONI VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE SUL  
FRONTESPIZIO DI POLIZZA**

**Vincolo di solidarietà:** Ai sensi del D.Lgs. 179/2012 art. 22 commi 10 e 11 e s.m.i. l'assicurazione vale anche per la responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti. Gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo restando il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.