



Responsabilità Civile Professionale Mediatori Creditizi e Agenti in attività finanziarie

Condizioni di assicurazione

Edizione 10.2023

Le Condizioni di Assicurazione sono state redatte secondo le linee guida Contratti semplici e chiari del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari del 6 febbraio 2018

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com

www.revoinsurance.com

Guida alla consultazione

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

- **Glossario**
- **Norme comuni**
- **Norme relative alle coperture assicurative**
- **Norme che regolano la liquidazione dei sinistri**

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- **testi in grassetto:** sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 - le condizioni contrattuali che indicano decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato;
- **punti di attenzione:** sono segnalate in grassetto e con un'icona con un punto esclamativo, le condizioni che - ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile - occorre approvare specificamente;
- **termini in corsivo:** sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.0p

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato.

Ti ricordiamo in ogni caso che la Compagnia e i suoi Intermediari sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Sommario

Glossario	4
Norme comuni	7
Copertura Responsabilità civile professionale	10
Cosa è assicurato.....	10
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura	11
Come è prestata l'assicurazione	13
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.....	16
Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale	16
Contatti utili.....	18

Glossario

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Assicurato:	<p>Il soggetto il cui interesse è protetto dall'<i>assicurazione</i>, ossia:</p> <ol style="list-style-type: none">1) il <i>Contraente</i> o ogni <i>società controllata</i>,2) qualsiasi persona fisica che sia o sia stata titolare, socio o amministratore del <i>Contraente</i> o di ogni <i>Società controllata</i>;3) qualsiasi Dipendente;4) qualsiasi lavoratore, collaboratore autonomo o altra persona simile di cui il <i>Contraente</i> sia legalmente obbligato a rispondere, esclusivamente quando sia vincolato da un contratto sottoscritto con il <i>Contraente</i> o una <i>società controllata</i> e operi sotto la direzione e diretta supervisione del <i>Contraente</i> o di una <i>società controllata</i>; <p>soltanto quando svolgano <i>attività professionali</i> in dette qualità.</p> <p>Per <i>Assicurato</i> si intende anche qualsiasi erede, legatario, tutore, curatore o legale rappresentante di qualsiasi soggetto indicato ai punti 2) e 3) della presente definizione in relazione all'<i>attività professionale</i> svolta dall'<i>Assicurato</i>.</p>
Assicurazione:	<p>Il contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile, o la garanzia prestata con il contratto.</p>
Attività professionale:	<p>I servizi professionali di Agente in attività finanziaria o Mediatore creditizio ai sensi del D.Lgs 141/10 e degli artt. 128-quater e 128-sexies del TUB, compresa la consulenza a terzi, svolti dall'<i>Assicurato</i> in favore di terzi. L'<i>attività professionale</i> è dichiarata in <i>polizza</i>.</p>
Atto cyber:	<p>L'atto non autorizzato, doloso o criminale (oppure una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali, tra loro correlati indipendentemente dal tempo e dal luogo), afferente all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi <i>sistema informatico</i>.</p>
Azione dolosa/ fraudolenta del dipendente:	<p>Qualsiasi condotta dolosa o fraudolenta di un <i>dipendente</i>:</p> <ul style="list-style-type: none">• non condonata, né espressamente né implicitamente; e• tale da determinare l'insorgere di responsabilità in capo al <i>Contraente</i> o ad una <i>società controllata</i>.
Circostanza:	<p>Qualsiasi atto o fatto di cui l'<i>Assicurato</i> sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una <i>richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.</p>
Claims Made:	<p>La formula assicurativa tramite cui la <i>Compagnia</i> è obbligata all'<i>indennizzo</i> solo per i <i>danni</i> il cui <i>risarcimento</i> viene chiesto dai danneggiati all'<i>Assicurato</i> durante il periodo di validità della <i>polizza</i> e per i quali tale richiesta sia inoltrata alla <i>Compagnia</i> sempre durante il periodo di validità della <i>polizza</i>.</p>
Compagnia:	<p>L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A..</p>
Contraente:	<p>Il soggetto che stipula l'<i>assicurazione</i>, nell'interesse proprio o di altri, e si impegna al versamento dei <i>premi</i> alla <i>Compagnia</i>.</p>
Cose:	<p>Gli oggetti materiali e gli animali.</p>
Costi di difesa:	<p>Le spese, i diritti e gli onorari legali, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenuti dall'<i>Assicurato</i> o sostenuti dalla <i>Compagnia</i> per conto dell'<i>Assicurato</i> in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni, procedimenti giudiziari o arbitrali relativi a una <i>richiesta di risarcimento</i>.</p>
Danno:	<p>Qualsiasi tipo di danno patrimoniale subito da <i>terzi</i>, derivante dall'esercizio dell'<i>attività professionale</i>.</p>
Danno a cose:	<p>Il danno arrecato a un bene materiale, o la distruzione di esso, oppure la perdita d'uso dello stesso.</p>
Danno alla persona:	<p>Una lesione all'integrità fisica, malattia o morte, nonché le seguenti condizioni da esse derivanti: shock nervoso, sofferenza psicologica, sofferenza mentale o lesione all'integrità psichica.</p>
Dati:	<p>Informazioni, fatti, idee, concetti, codici - organizzati in strutture logiche o meno - che vengono elaborati, utilizzati, archiviati, trasmessi o registrati da un <i>Sistema Informatico</i>.</p>

Dipendente:	Qualsiasi persona fisica che sia assunta o sia stata assunta espressamente come dipendente dal <i>Contraente</i> o ogni <i>società controllata</i> con un contratto di lavoro subordinato; sono inclusi i <i>dipendenti</i> a tempo pieno, parziale, stagionale o con contratto a termine.
Documenti:	Tutti i documenti di qualsivoglia natura, inclusi archivi informatici e dati elettronici o digitalizzati, ad esclusione di qualsiasi valuta, strumento finanziario negoziabile o relative registrazioni.
Errore professionale:	Qualsiasi azione od omissione colposa posti in essere dall' <i>Assicurato</i> nell'esercizio dell' <i>attività professionale</i> che comporti un <i>danno</i> a terzi.
Franchigia:	L'importo, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> .
Incidente cyber:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Qualsiasi errore od omissione (oppure serie di errori od omissioni, tra loro correlati) che riguardi l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di un <i>sistema informatico</i>; 2) Qualsiasi indisponibilità o guasto - parziale o totale - (oppure serie di indisponibilità o guasti parziali o totali, tra loro correlati) che impedisca di accedere, elaborare, utilizzare o far funzionare un <i>sistema informatico</i>.
Indennizzo/Risarcimento:	La somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> all' <i>Assicurato</i> in caso di <i>sinistro</i> .
Intermediario:	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D. Lgs. 209/2005. Sono intermediari, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Limite di indennizzo/risarcimento:	L'importo che opera entro il <i>massimale</i> e che rappresenta il massimo esborso della <i>Compagnia</i> , in relazione a specifiche situazioni espressamente menzionate in <i>polizza</i> .
Massimale:	La somma indicata in <i>polizza</i> che rappresenta il <i>limite</i> massimo di <i>risarcimento</i> in caso di <i>sinistro</i> e in aggregato per <i>periodo di assicurazione</i> .
Perdita cyber:	Qualsiasi perdita, <i>danno</i> , responsabilità, <i>richiesta di risarcimento</i> , costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione ad <i>atto cyber</i> o <i>incidente cyber</i> . Devono considerarsi <i>perdita cyber</i> anche le azioni intraprese per controllare, prevenire, reprimere o porre rimedio a un <i>atto cyber</i> o <i>incidente cyber</i> .
Perdita pecuniaria:	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Danni</i>, 2) <i>Costi di difesa</i>, 3) <i>Spese per il ripristino della reputazione</i>, 4) <i>Spese per la perdita di una persona chiave</i>, e 5) ogni altro pagamento effettuato dalla <i>Compagnia</i> ai sensi di qualsiasi estensione della presente <i>polizza</i>. <p>Non rientrano nella definizione di <i>perdita pecuniaria</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) tasse e imposte; b) danni di tipo non compensativo, compresi i danni a carattere punitivo o esemplare, la sanzione pecuniaria ex art. 12 della Legge n. 47/1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale; c) multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte all'<i>Assicurato</i>; d) costi e spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria; e) salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi <i>Assicurato</i> oppure oneri o spese da questi sostenuti; f) qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola l'<i>assicurazione</i> o nella giurisdizione in cui viene avanzata una <i>richiesta di risarcimento</i>.
Periodo di assicurazione:	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate in <i>polizza</i> , e ogni qualvolta la <i>polizza</i> venga rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.
Periodo di osservazione:	Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del <i>periodo di assicurazione</i> durante il quale l' <i>Assicurato</i> può dare comunicazione alla <i>Compagnia</i> di qualsiasi <i>richiesta di risarcimento</i> o <i>circostanza</i> manifestata per la prima volta dopo la scadenza del <i>periodo di assicurazione</i> e riferita ad un <i>errore professionale</i> commesso successivamente alla data di <i>retroattività</i> e anteriormente alla data di scadenza del <i>periodo di assicurazione</i> .
Periodo di ultrattività:	Il periodo di tempo successivo alla scadenza del <i>periodo di assicurazione</i> durante il quale l' <i>Assicurato</i> può notificare alla <i>Compagnia</i> <i>richieste di risarcimento</i> o <i>circostanze</i> manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del <i>periodo di assicurazione</i> e riferite ad <i>errori professionali</i> commessi, o che si presuma siano stati commessi, successivamente alla data di <i>retroattività</i> e anteriormente alla data di scadenza del <i>periodo di</i>

	<i>assicurazione. Il periodo di ultrattività può essere per cessazione del contratto o per cessazione dell'attività professionale.</i>
Polizza:	Il documento che prova l' <i>assicurazione</i> .
Premio:	La somma dovuta dal <i>Contraente</i> alla <i>Compagnia</i> per l' <i>assicurazione</i> .
Responsabilità da servizi internet:	Qualsiasi effettivo o asserito <i>errore professionale, violazione dei diritti di proprietà intellettuale</i> o atto diffamatorio traente origine da: <ul style="list-style-type: none"> • l'operatività di un sito internet, intranet o extranet; • servizi di e-mail o di trasmissione elettronica di documenti.
Retroattività:	Il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell' <i>assicurazione</i> , espressamente indicato in <i>polizza</i> , entro cui deve essere commesso o si presume sia stato commesso l' <i>errore professionale</i> . La copertura retroattiva si intende prestata anche a favore degli eredi dell' <i>Assicurato</i> .
Richiesta di risarcimento:	<ol style="list-style-type: none"> I. Qualsiasi azione civile, inclusa qualsivoglia istanza di mediazione o di procedura arbitrale, penale o amministrativa promossa da una persona fisica, giuridica o associazione non riconosciuta contro l'<i>Assicurato</i> per danni derivanti da un <i>errore professionale</i> commesso dall'<i>Assicurato</i>; II. Qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche, giuridiche o associazioni non riconosciute, con la quale viene attribuita all'<i>Assicurato</i> una responsabilità in conseguenza di uno specifico <i>errore professionale</i>.
Sinistro:	La <i>richiesta di risarcimento</i> avanzata per la prima volta nei confronti dell' <i>Assicurato</i> (Forma <i>Claims Made</i>).
Sistema informatico:	Qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico anche indossabile (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi per l'archiviazione dati), dispositivi di duplicazione e conservazione di informazioni elettroniche, server, cloud o microcontrollore, dispositivi di connessione di rete o loro componenti, nonché relativi dispositivi di input, output e back-up. Deve considerarsi sistema informatico anche qualsiasi dispositivo che possa operare mediante connessione internet o reti interne oppure che risulti connesso mediante dispositivi di archiviazione dati o qualsiasi apparecchiatura di rete.
Società controllata:	<p>Una società con sede legale in Italia di cui il <i>Contraente</i>, alla data di sottoscrizione della presente <i>assicurazione</i>, direttamente o indirettamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. abbia il controllo della composizione dell'organo di amministrazione; II. abbia il controllo di più della metà dei voti in assemblea; oppure III. detenga più della metà del capitale azionario sottoscritto. <p>La copertura della presente polizza opera per qualunque <i>società controllata</i> o <i>Assicurato</i> di tale <i>società controllata</i> esclusivamente per gli <i>atti</i> commessi durante il periodo in cui tale società poteva definirsi una <i>società controllata</i> del <i>Contraente</i>.</p>
Sostanza inquinante:	Qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica presente in natura o altrimenti generata, che sia irritante o contaminante; sono considerate sostanze inquinanti anche amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti (da intendersi a titolo esemplificativo e non esaustivo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare).
Spese per il ripristino della reputazione:	Qualsiasi onorario o spesa sostenuta dall' <i>Assicurato</i> , con il previo consenso scritto della <i>Compagnia</i> , per servizi di pubbliche relazioni volta a mitigare i danni causati alla reputazione dell' <i>Assicurato</i> dal fatto che una <i>richiesta di risarcimento</i> coperta dall' <i>assicurazione</i> sia stata resa pubblica o divulgata attraverso articoli negativi sui media, o altre fonti di informazioni o altra documentazione accessibile al pubblico.
Terrorismo:	Qualsiasi azione posta in essere o semplicemente minacciata da una persona o da un gruppo di persone, per scopi o motivi politici, religiosi, etnici o ideologici, volta ad influenzare un Governo o terrorizzare la popolazione o una parte di essa.
Terzo:	Qualsiasi persona fisica, giuridica o ente che ha sofferto un <i>danno</i> derivante da un <i>errore professionale</i> commesso dall' <i>Assicurato</i> . Non sono compresi nella presente definizione: un Assicurato oppure un altro ente o persona fisica che abbia un interesse di controllo o svolga un ruolo esecutivo di controllo nella gestione operativa dell'Assicurato.
Violazione dei diritti di proprietà intellettuale:	La violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di <i>terzi</i> , ad eccezione di brevetti.

Norme comuni

Art. 1.1 Decorrenza dell'assicurazione



L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in *polizza*, qualora il *premio* o la prima rata di *premio* sia stata pagata, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il *Contraente* non paga le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della *Compagnia* al pagamento dei *premi* scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 Durata dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha durata annuale, se non diversamente pattuito. Il *periodo di assicurazione* è quello indicato in *polizza*.

Art. 1.3 Pagamento e frazionamento del premio

Il *premio* deve essere pagato presso l'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia*.

Il *premio* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il *premio* è determinato per un *periodo di assicurazione* di un anno, salvo il caso di *assicurazione* di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche in caso di frazionamento in più rate.

Il pagamento del *premio* avviene:

- all'atto della stipula dell'*assicurazione*;
- successivamente, in base alla periodicità del pagamento indicata in *polizza*.

Art. 1.4 Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo, facoltà di recesso e disdetta alla scadenza

L'*assicurazione* può essere stipulata nella forma con tacito rinnovo o senza tacito rinnovo, secondo quanto indicato in *polizza*.

Assicurazione con tacito rinnovo



Nel caso di *assicurazione* con tacito rinnovo, la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire, salvo quanto previsto all'art. "Interruzione del tacito rinnovo e rivalutazione del contratto" delle presenti Norme comuni.

Al *Contraente* e alla *Compagnia* è riconosciuta la facoltà di recedere dall'*assicurazione* con effetto dalla scadenza della stessa.

La facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata almeno 30 giorni prima della scadenza della *assicurazione* stessa.

Assicurazione senza tacito rinnovo



Nel caso di *assicurazione* senza tacito rinnovo, la stessa cessa in automatico alla scadenza del contratto.

Art. 1.5 Interruzione del tacito rinnovo e rivalutazione del contratto



Il *premio* è determinato, totalmente o in parte, sulla base di parametri di rischio variabili, tra cui il fatturato del *Contraente*.

Prima del termine del *periodo di assicurazione* annuo o della minor durata del contratto, il fatturato:

- può essere acquisito automaticamente dalla *Compagnia* mediante l'interrogazione telematica di banche dati per il tramite di società private specializzate;
- può essere richiesto al *Contraente* che ha l'obbligo di fornirlo nei tempi richiesti dalla *Compagnia*.

Fermo restando quanto sopra, il *Contraente* deve dare immediata comunicazione alla *Compagnia* dei seguenti eventi che possono determinare una variazione del rischio ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile:

- a) eventuali notifiche di *circostanze* o *richieste di risarcimento* avanzate nei suoi confronti;
- b) aumento del fatturato consuntivo, che superi il fatturato dichiarato in *polizza* maggiorato del 20%.

In tali casi, il tacito rinnovo si interrompe e non è più operante, la *Compagnia* ha la facoltà di proporre il rinnovo del contratto a differenti condizioni di garanzia e di *premio*.

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti le comunicazioni di cui sopra, in caso di *sinistro*, la *Compagnia* può non riconoscere il *risarcimento* oppure rispondere del *danno* solo parzialmente, come disciplinato all'art. "Aggravamento del rischio" delle presenti Norme comuni.

Art. 1.6 Recesso in caso di sinistro



La **Compagnia** può recedere dall'**assicurazione** dopo ogni **sinistro**, denunciato nelle modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'**indennizzo** o del **risarcimento**.

La relativa comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

La **Compagnia** rimborsa la parte di **premio**, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza del **periodo di assicurazione**, al netto degli oneri fiscali, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 1.7 Dichiarazioni relative al rischio



La **Compagnia** presta la copertura assicurativa in base al rischio dichiarato dal **Contraente** al momento della stipula dell'**assicurazione**.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la **Compagnia** potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente** o dell'**Assicurato** relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo**, come pure la stessa cessazione dell'**assicurazione** (artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile).

Art. 1.8 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la **Compagnia** è tenuta a ridurre il **premio** o le rate di **premio** successive alla comunicazione del **Contraente** o dell'**Assicurato**, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia ora per allora al relativo diritto di recesso.

Art. 1.9 Aggravamento del rischio



Il **Contraente** o l'**Assicurato** deve dare immediata comunicazione scritta alla **Compagnia** dei mutamenti che aggravano il rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla **Compagnia** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**indennizzo** nonché legittimare il recesso della **Compagnia** dall'**assicurazione** ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.



Esempio di aggravamento del rischio

Il **Contraente** dichiara di non svolgere attività fuori dal territorio italiano ma acquista una **polizza** con estensione alla territorialità del mondo intero. Durante il **periodo di assicurazione** inizia a svolgere la **sua attività professionale** verso clienti stranieri senza comunicarlo alla **Compagnia**.

È necessario che la **Compagnia** sia informata di questo mutamento, affinché possa definire correttamente le condizioni di garanzia e **premio**.

Art. 1.10 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'**assicurazione** devono essere provate per iscritto.

Art. 1.11 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il **Contraente** e l'**Assicurato** sono tenuti **devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o mediante PEC** (Posta Elettronica Certificata) diretta all'**Intermediario** al quale è assegnata la presente **polizza** o alla **Compagnia**.

Art. 1.12 Altre assicurazioni



Il **Contraente** o l'**Assicurato** è tenuto a dichiarare alla **Compagnia** l'esistenza o la successiva stipulazione, con altri assicuratori, di **polizze** riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente **assicurazione**, indicandone i **massimali** assicurati.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'**indennizzo**.

Qualora esistano altre **assicurazioni** a copertura dello stesso rischio, la presente **assicurazione** opera a "secondo rischio", cioè in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalle altre **polizze**.

Art. 1.13 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'**assicurazione** sono a carico del **Contraente**, secondo le norme di legge.

Art. 1.14 Foro competente



In caso di controversie relative alla interpretazione, esecuzione o applicazione della presente assicurazione, il Foro competente è a scelta della parte attrice:

- il foro del luogo dove ha la sede legale il Contraente o l'Assicurato;
- il foro del luogo dove ha la sede legale l'intermediario a cui è assegnata la polizza;
- il foro di Milano.

Art. 1.15 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dalle presenti condizioni di assicurazione, l'assicurazione è disciplinata dalla legge italiana.

Art. 1.16 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni



La *Compagnia* non è tenuta a prestare alcuna copertura, a pagare sinistri o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente assicurazione, qualora tale copertura, indennizzo o prestazione possa esporre la *Compagnia* a sanzioni oppure alla violazione di divieti e misure restrittive derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, USA, Canada o Regno Unito.

Art. 1.17 Cessione



La presente assicurazione non può essere ceduta in tutto o in parte se non con il consenso della *Compagnia* mediante apposito allegato alla presente assicurazione.

Art. 1.18 Gestione della Polizza affidata all'Intermediario



Il *Contraente* dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto all'*Intermediario* indicato in polizza.

Pertanto, tutti i rapporti inerenti al presente contratto di assicurazione sono svolti per conto del *Contraente* dall'*Intermediario*, il quale tratta con One Underwriting Srl, che è stata autorizzata dalla *Compagnia* a ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al contratto.

Tutte le comunicazioni riguardanti la gestione del contratto sono effettuate o ricevute, per conto del *Contraente*, dall'*Intermediario* a One Underwriting Srl e si intendono come effettuate o ricevute dal *Contraente* stesso, con esclusione delle comunicazioni relative alla durata e alla cessazione del contratto. Tali comunicazioni devono essere trasmesse esclusivamente dal *Contraente* a One Underwriting Srl.

Tutte le comunicazioni effettuate dal *Contraente* all'*Intermediario* si intendono effettuate alla *Compagnia* soltanto se tempestivamente trasmesse a One Underwriting Srl e alla condizione essenziale che la loro data sia oggettivamente certa.

Tali comunicazioni producono i loro effetti solo nel momento in cui One Underwriting Srl le riceve.

In caso di contrasto tra le comunicazioni effettuate dall'*Intermediario* e quelle effettuate direttamente dal *Contraente* a One Underwriting Srl, prevalgono queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi diritto di rappresentanza della *Compagnia* da parte dell'*Intermediario*, il pagamento del premio realizzato in buona fede all'*Intermediario*, ai suoi collaboratori o a One Underwriting Srl si considera effettuato direttamente alla *Compagnia*, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. 209/2005.

Sono fatte salve le azioni della *Compagnia* nei confronti dell'*Intermediario*, nel caso di omesso versamento del premio da parte dell'*Intermediario*.

L'*Intermediario* è tenuto ad informare il *Contraente* di quanto previsto dalla presente clausola, nell'assolvimento degli obblighi di informativa precontrattuale previsti dalla vigente normativa (D. Lgs. 209/2005 e Regolamento IVASS n. 40/2018).

Qualora il *Contraente* revochi l'incarico all'*Intermediario* senza affidarne un altro ad un diverso *Intermediario* (oppure qualora il *Contraente* conferisca per iscritto ad un altro *Intermediario* un analogo incarico in data successiva), l'incarico all'*Intermediario* e gli effetti della presente clausola si considerano cessati e privi di effetto nei confronti della *Compagnia*. La *Compagnia* è comunque estranea ad ogni eventuale controversia dovesse insorgere tra il *Contraente* e l'*Intermediario* (o tra questi ultimi, in caso di pluralità di intermediari assicurativi), anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

Copertura Responsabilità civile professionale

Cosa è assicurato

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

A. Responsabilità civile professionale

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato*, nel limite del *massimale* indicato in *polizza*, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) per *danni* involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un *errore professionale* posto in essere dall'*Assicurato* durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività* (se concessa).

B. Proprietà intellettuale

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato* per tutti i *danni* derivanti da qualsiasi *richiesta di risarcimento* avanzata per qualsiasi violazione dei diritti di proprietà intellettuale commessa dall'*Assicurato*.

C. Danno alla reputazione

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato* per tutti i *danni* derivanti da qualsiasi *richiesta di risarcimento* avanzata per un atto lesivo della reputazione di *terzi* commesso senza dolo dall'*Assicurato*.

D. Azioni dolose/fraudolente del dipendente

Fermo quanto sopra, la *Compagnia* indenne l'*Assicurato*, che non sia l'autore materiale dell'atto, per tutti i *danni* derivanti da qualsiasi *richiesta di risarcimento* avanzata per *azioni dolose/fraudolente* di qualsiasi *dipendente*.

E. Costi di difesa

La *Compagnia* ha il diritto di assumere il controllo della difesa contro qualsiasi *richiesta di risarcimento*. In osservanza del disposto di cui all'art. 1917 del Codice Civile, i *costi di difesa* saranno a carico della *Compagnia* nei limiti del quarto del *massimale*.

Condizioni sempre operanti

L'*assicurazione* opera con l'applicazione delle *franchigie* e dei *limiti* indicati in *polizza* e sempre entro il *massimale* indicato in *polizza*, anche per le seguenti condizioni.

Art. 2.2 Tutela della privacy

La *Compagnia* tiene indenne l'*Assicurato* di quanto questi sia tenuto a pagare, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e successive modifiche e integrazioni e della normativa nazionale sulla privacy vigente, per i *danni* cagionati a terzi in conseguenza di una involontaria violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi stessi.

Art. 2.3 Spese per comparazione in Tribunale

L'*assicurazione* opera per i *costi di difesa* sostenuti dall'*Assicurato* per i propri titolari, soci, amministratori o dipendenti che compaiano davanti a un Tribunale in qualità di testimoni in relazione ad una *richiesta di risarcimento* coperta dalla presente *assicurazione*.

Art. 2.4 Perdita di documenti

L'*assicurazione* opera in caso di perdita di *documenti* di terzi per i costi sostenuti dall'*Assicurato* per sostituire o ripristinare:

- di cui l'*Assicurato* è legalmente responsabile; e
- che sono stati distrutti, danneggiati, smarriti, alterati, cancellati, esclusivamente nell'ambito dello svolgimento delle *attività professionali*.

La presente garanzia opera a condizione che:

- a) lo smarrimento o il danno si verifichi mentre i *documenti* sono in transito; oppure custoditi dall'*Assicurato* o da qualsiasi persona alla quale l'*Assicurato* li abbia affidati;
- b) i *documenti* siano considerati come smarriti a seguito di una scrupolosa ricerca da parte dell'*Assicurato* o di un suo incaricato;
- c) la distruzione o il danneggiamento non sia dovuto a usura, graduale deterioramento o altre cause che sfuggano al controllo dell'*Assicurato*.

Art. 2.5 Spese per il ripristino della reputazione

La *Compagnia* rimborsa le spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato in conseguenza di una richiesta di risarcimento avanzata nei suoi confronti.

Art. 2.6 Responsabilità per servizi internet

La *Compagnia* tiene indenne l'Assicurato per tutti i danni derivanti da qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata per responsabilità per servizi internet.

Art. 2.7 Mitigation cost

Fermo quanto disposto dall'art. 1914 del Codice Civile, la *Compagnia* rimborsa all'Assicurato i costi sostenuti al fine di prevenire o mitigare le dirette conseguenze di un errore professionale a condizione che:

- i. la *Compagnia* sia stata tempestivamente informata per iscritto durante il periodo di validità dell'assicurazione di tale errore professionale e dei costi relativi alle misure ritenute necessarie al fine di prevenire o mitigarne le conseguenze;
- ii. la *Compagnia* sia ragionevolmente convinta che tali costi siano necessari per prevenire o ridurre danni di importo superiore traenti origine da una richiesta di risarcimento;
- iii. l'importo di tali costi sia supportato da fatture o altro equivalente giustificativo e sia stato preventivamente approvato dalla *Compagnia*.

Non sono inclusi costi per spese interne o spese fisse, salari, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'Assicurato.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 2.8 Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la *Compagnia* risponde solo per la quota di responsabilità dell'Assicurato con esclusione di qualsiasi vincolo di solidarietà.

Art. 2.9 Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'assicurazione di Responsabilità civile professionale, non sono considerati terzi:

- a) quando l'Assicurato sia una persona fisica, il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia";
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera precedente;
- c) le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 c.c. nonché gli amministratori delle medesime;
- d) i dipendenti, i collaboratori e i praticanti dell'Assicurato;
- e) le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

Art. 2.10 Rischi esclusi dall'assicurazione



Sono escluse le perdite pecuniarie connesse a richieste di risarcimento:

- a) **ANTITRUST**
traenti origine da, basate su o attribuibili a qualsiasi effettiva o presunta violazione di leggi poste a tutela della concorrenza;
- b) **ATTI DOLOSI, FRAUDOLENTI, DIONESTI**
traenti origine da, basate su o attribuibili ad atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, la *Compagnia* ha diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti a titolo di danni in relazione ad una richiesta di risarcimento; qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un Assicurato ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, la *Compagnia* ha diritto al rimborso degli importi corrisposti a titolo di perdite pecuniarie in relazione a tale richiesta di risarcimento.
L'esclusione non si applica alla garanzia Azioni dolose/fraudolente del Dipendente;
- c) **BREVETTI**
traenti origine da, basate su o attribuibili a violazione di brevetti;
- d) **DANNO ALLA PERSONA / DANNO A COSE**
traenti origine da, basate su o attribuibili a danno alla persona o danno a cose;

- e) **GUERRA / TERRORISMO**
traenti origine da, basate su o attribuibili a fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);
- f) **GESTIONE DI SERVIZI FINANZIARI**
traenti origine da, basate su o attribuibili a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'*Assicurato* in relazione a quanto segue:
 - f.1) disponibilità di fondi;
 - f.2) proprietà immobiliari o personali;
 - f.3) beni o merci;
 - f.4) qualsiasi forma di investimentoche 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;
- g) **IMPIEGO / DISCRIMINAZIONE**
traenti origine da, basate su o attribuibili a:
 - g.1) effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego;
 - g.2) molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.
- h) **INFRASTRUTTURE**
traenti origine da, basate su o attribuibili a guasto meccanico; guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o blackout; oppure guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione; campi elettromagnetici a meno che tale guasto derivi da un *errore professionale* commesso da un *Assicurato*;
- i) **INQUINAMENTO**
traenti origine da, basate su o attribuibili a reale, presunta o minacciata presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di *sostanze inquinanti*, oppure qualsiasi ordine o richiesta volti a:
 - i.1) ottenere o l'esame, il controllo, la rimozione oppure finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare *sostanze inquinanti*, oppure
 - i.2) reagire a valutare gli effetti delle *sostanze inquinanti*;
- j) **INSOLVENZA**
traenti origine da, basate su o attribuibili a stato di insolvenza dell'*Assicurato* oppure alla sottoposizione di un *Assicurato* ad una qualsiasi procedura concorsuale o ammissione ad una procedura di sovraindebitamento;
- k) **MATERIALE INTERNET FUORI DAL CONTROLLO DELL'ASSICURATO**
traenti origine da, basate su o attribuibili a materiale pubblicato o inviato su Internet quando, prima della pubblicazione o dell'invio, l'*Assicurato* non sia a conoscenza né del contenuto né della fonte del materiale;
- l) **RESPONSABILITA' CIVILE DEI PRODOTTI**
derivanti, ai sensi delle vigenti normative CEE, da vizi dei prodotti venduti, forniti, installati, oggetto di manutenzione o di servizi in genere, fatta esclusione per il software fornito dall'*Assicurato*;
- m) **RESPONSABILITA' CONTRATTUALE**
traenti origine da, basate su o attribuibili a:
 - m.1) responsabilità contrattuale, impegno, garanzia o altro obbligo volontariamente assunti, salvo il caso in cui l'*Assicurato* sarebbe stato ritenuto responsabile anche in assenza di tale impegno, garanzia od obbligo; oppure
 - m.2) ritardo di esecuzione, mancata esecuzione o mancato completamento di *attività professionali*, tranne nel caso in cui l'esecuzione tardiva o la mancata esecuzione delle attività derivi da un *errore professionale* di un *Assicurato*;
- n) **RICHIESTE DI RISARCIMENTO / CIRCOSTANZE PREGRESSE**
presentate prima della data di decorrenza della presente *assicurazione* oppure traenti origine da, basate su o attribuibili a qualsiasi *circostanza* che, sin dalla data di decorrenza della presente *assicurazione*, un qualsiasi *Assicurato* avrebbe potuto ragionevolmente considerare come possibile fonte di una *richiesta di risarcimento*;
- o) **VALUTAZIONE PREVENTIVA DEI COSTI**
traenti origine da, basate su o attribuibili a mancata effettuazione, da parte di qualsiasi *Assicurato* o di altro soggetto che agisca per conto dell'*Assicurato*, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di *attività professionali*;
- p) **USA E CANADA**
presentate o attualmente in corso negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure finalizzata all'esecuzione di una sentenza di condanna ottenuta negli Stati Uniti d'America, in Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti, oppure basata sulla legge degli Stati Uniti d'America, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti;
- q) **DELEGA CONCESSIONE PRESTITI**
traente origine da, basata su o attribuibile a qualsiasi delega di concessione prestiti in possesso dell'*Assicurato*;
- r) **COMUNICAZIONE COMMISSIONI**
traente origine da, basata su o attribuibile ad un'inadempienza nella comunicazione ai propri clienti di quante commissioni, emolumenti o altri benefits abbiano percepito a fronte dell'*attività professionale*;

- s) **VALUTAZIONI**
traente origine da, basata su o attribuibile ai risultati di servizi di valutazione, incluse ma non limitate a, valutazioni patrimoniali, analisi e stime di mercato così come consulenze sul valore futuro di qualsiasi patrimonio;
- t) **ART. 1762 CODICE CIVILE**
traente origine da, basata su o attribuibile alle responsabilità riconducibili a quanto disposto dall'art. 1762 del Codice Civile;
- u) **PROCEDIMENTI / INDAGINI**
traente origine da, basata su o attribuibile ad un *errore professionale* commesso dall'Assicurato già sottoposto a indagini, procedimenti di verifica, controlli o sanzioni per presunte irregolarità da prima della decorrenza del *periodo di assicurazione*, siano essi intentati da autorità governative / autorità di regolamentazione che dall'Autorità giudiziaria;
- v) **MANCATA CONCESSIONE FINANZIAMENTO**
traente origine da, basata su o attribuibile alla mancata concessione del credito per il tramite dell'Assicurato;
- w) **TASSE, IMPOSTE, MULTE**
traente origine da, basata su o attribuibile a tasse e imposte, multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'Assicurato, salari, compensi, indennità, oppure qualsiasi altra voce non assicurabile secondo la legislazione che governa la presente *assicurazione*;
- x) **TRASFORMAZIONE O ASSESTAMENTI DELL'ATOMO**
traente origine da, basata su o attribuibile a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive.

PERDITE CYBER

L'assicurazione RC professionale non comprende:

- u) qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che l'abbia determinata;
- v) qualsiasi perdita, danno, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*, derivante da un *atto cyber*.

Art. 2.11 Franchigie e scoperti

La *Compagnia* è tenuta a risarcire il terzo, ai sensi delle condizioni di *assicurazione*, per l'intero importo dovuto, anche nel caso in cui l'ammontare dello stesso sia inferiore alla *franchigia* o allo *scoperto* indicato in *polizza*.

In presenza di più *danni* conseguenti al medesimo *errore professionale*, si applica un'unica *franchigia* o *scoperto*.



Rimane ferma la facoltà della *Compagnia* di recuperare l'importo della *franchigia* o dello *scoperto* dall'Assicurato.

L'Assicurato dà pieno ed inderogabile mandato alla *Compagnia* di negoziare e definire le *richieste di risarcimento* e si impegna a rimborsare alla *Compagnia* qualsiasi somma inferiore alla *franchigia* o allo *scoperto* di cui sopra entro 15 giorni dalla richiesta effettuata dalla *Compagnia* stessa.



Esempio di applicazione della franchigia

La *franchigia* è una somma - espressa in cifra fissa - del *danno* che, in caso di *sinistro* indennizzabile, resta a carico dell'Assicurato.

Esempio

Danno pari a € 13.000; *franchigia* pari a € 2.000.

La *Compagnia* provvede al pagamento dell'intero *risarcimento* verso il terzo danneggiato.

La *Compagnia* richiederà successivamente all'Assicurato il rimborso della *franchigia* di € 2.000, importo che rimarrà quindi a carico dell'Assicurato.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 2.12 Condizioni di validità



L'assicurazione è operante a condizione che l'Assicurato sia in possesso delle abilitazioni professionali o altri requisiti richiesti dalla legge.

Art. 2.13 Massimale

Il *massimale* indicato in *polizza* costituisce la massima somma risarcibile dalla *Compagnia* in base alla presente *assicurazione*. I limiti presenti sono parte del *massimale* e non in aggiunta ad esso.

La presenza di più *Assicurati* nella presente *assicurazione* non aumenta l'esposizione totale della *Compagnia*.

Art. 2.14 Sinistri in serie



In caso di più *sinistri* riconducibili al medesimo *errore professionale* e che abbia coinvolto più soggetti danneggiati, tali *sinistri* saranno considerati come un unico *sinistro* soggetto ad un unico *massimale* e unica *franchigia*.

Pertanto, in tali casi, la data in cui l'*Assicurato* comunica alla *Compagnia* di aver ricevuto la prima *richiesta di risarcimento* è considerata come la data di denuncia applicabile a tutte le *richieste di risarcimento* successive, anche per quelle presentate dopo la cessazione dell'*assicurazione*.

Art. 2.15 Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")



L'*assicurazione* è prestata in forma "*claims made*".

Sono, pertanto, comprese in garanzia le *richieste di risarcimento*:

- ricevute dall'*Assicurato* per la prima volta durante il *periodo di assicurazione*, durante il *periodo di osservazione* o durante il *periodo di ultrattività*;
- denunciate dall'*Assicurato* alla *Compagnia* durante il *periodo di assicurazione*, durante il *periodo di osservazione* o durante il *periodo di ultrattività*; e
- conseguenti a un *errore professionale* commesso nel *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.



Esempio di "claims made"

Con tale espressione si intende precisare che, ai fini della operatività della *polizza*, il momento in cui si verifica il *sinistro* è quello in cui viene presentata una *richiesta di risarcimento* per i *danni* che siano conseguenza di un comportamento professionale compiuto colposamente.

Caso operativo

Se una società di consulenza sbagliasse la due-diligence per una operazione di fusione ad un cliente e quest'ultimo subisse dei *danni* provenienti dal suo *errore professionale*, ai fini assicurativi e per la denuncia del *sinistro*, il momento in cui si verifica il *danno* non è quello in cui è avvenuta la due diligence, ma quello in cui l'*Assicurato* riceve la *richiesta di risarcimento* per *danni* conseguenti all'errore compiuto.

Art. 2.16 Circostanze

L'*assicurazione* copre le *circostanze*:



- di cui l'*Assicurato* venga a conoscenza per la prima volta nel *periodo di assicurazione*, durante il *periodo di osservazione* o durante il *periodo di ultrattività*;
- denunciate dall'*Assicurato* alla *Compagnia* durante il *periodo di assicurazione*, durante il *periodo di osservazione* o durante il *periodo di ultrattività*; e
- conseguenti a un *errore professionale* commesso, o che si presume sia stato commesso, durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.

L'*assicurazione* copre anche i *sinistri* avanzati dopo la scadenza del *periodo di assicurazione* o del *periodo di osservazione* o del *periodo di ultrattività*, attribuibili alle *circostanze* di cui sopra.

Si precisa che la denuncia di *sinistri* effettuata ai sensi di quanto sopra descritto, è considerata come temporalmente avvenuta nel momento in cui la *circostanza* è stata notificata alla *Compagnia*. Pertanto, sono applicate le condizioni di *assicurazione* in vigore e il residuo del *massimale* spettante in tale *periodo di assicurazione*.



Esempio di circostanze

Un *Assicurato* acquista la garanzia "Incarichi esterni" che copre ad esempio la sua carica di sindaco presso la società "ALFA". Successivamente la società ALFA viene dichiarata fallita. Il professionista ha l'obbligo di comunicare tale evento, in quanto circostanza, alla propria *Compagnia*.

Art. 2.17 Estensione territoriale

L'*assicurazione* opera, ove consentito dalla legge, per le *richieste di risarcimento* avanzate nel mondo intero, esclusi USA e Canada.

Art. 2.18 Costituzione o acquisizione di nuove Società controllate



L'assicurazione è estesa ad ogni società controllata costituita o acquisita dall'Assicurato durante il periodo di assicurazione, a condizione che detta società controllata:

- svolga le medesime attività professionali oggetto della presente assicurazione;
- abbia un fatturato totale non superiore al 15% del fatturato totale dell'Assicurato;
- non abbia alcun fatturato derivante dagli Stati Uniti d'America o dal Canada e non sia domiciliata in alcuno dei paesi in cui la relativa legislazione o normativa applicabile preveda l'obbligo di emissione di una assicurazione locale.

Qualora la società controllata costituita o acquisita non soddisfi le condizioni sopra, l'Assicurato può richiedere l'inclusione di tale società controllata nella presente assicurazione fatto salvo il diritto della Compagnia di modificarne i termini e le condizioni.

Art. 2.19 Fusione, trasformazione o alienazione del Contraente



Il Contraente stipula la presente assicurazione per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui sia stata assegnata l'azienda o parte degli elementi di rischio coperti dalla assicurazione, salvo diverso accordo consensuale fra le parti.

Il Contraente deve darne comunicazione alla Compagnia dei casi di:

- fusione o incorporazione dell'Assicurato con altro soggetto;
- trasformazione, cambiamento di denominazione o di ragione sociale;
- scioglimento o messa in liquidazione volontaria dell'Assicurato.

La Compagnia ha facoltà di recedere dall'assicurazione entro 30 giorni dandone comunicazione al Contraente. Il tutto con un preavviso di 30 giorni decorrenti dalla data di ricezione della comunicazione di cui al precedente capoverso.

In caso di recesso, la Compagnia rimborsa la parte di premio, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza del periodo di assicurazione, al netto degli oneri fiscali, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Qualora la Compagnia non receda dall'assicurazione:

- nel caso di fusione dell'Assicurato con altro soggetto, il contratto continua con la società incorporante o con quella che risulta dalla fusione;
- nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale;
- nei casi di scioglimento dell'Assicurato o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione, al termine della quale cessa automaticamente.

In caso di alienazione del Contraente o dell'Assicurato o di parte di cose cui si riferisce l'assicurazione, l'Assicurato deve informare la Compagnia e comunicare all'acquirente l'esistenza della copertura assicurativa. L'assicurazione continua a favore dell'acquirente per 30 giorni decorrenti da quello dell'alienazione. Trascorso questo termine:

- se l'acquirente non dichiara di voler subentrare nel contratto, l'assicurazione cessa automaticamente;
- se l'acquirente dichiara di voler subentrare nel contratto, la Compagnia, nei 30 giorni successivi alla dichiarazione dell'acquirente, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

Art. 2.20 Periodo di osservazione

Nel caso in cui, alla scadenza del periodo di assicurazione, il Contraente o la Compagnia non rinnovi l'assicurazione per l'annualità successiva, è concesso automaticamente - e senza pagamento di un premio aggiuntivo - un periodo di osservazione di 90 giorni a far data dalla scadenza del periodo di assicurazione.

Art. 2.21 Periodo di ultrattività per cessazione del contratto

In alternativa al periodo di osservazione automatico di 90 giorni, il Contraente ha la facoltà di richiedere alla Compagnia un ulteriore periodo di ultrattività della durata di 12 mesi, a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo pari al 40% dell'ultimo premio totale annuo.

La richiesta e il pagamento del premio aggiuntivo devono essere effettuati entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza del periodo di assicurazione.

Il periodo di ultrattività per cessazione del contratto non può essere concesso nel caso in cui il pagamento del premio totale della presente polizza non sia stato effettuato.



Il periodo di ultrattività per cessazione del contratto cessa con effetto immediato qualora il Contraente stipuli un'assicurazione con un altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio o acquisti il periodo di ultrattività presso un diverso assicuratore.

L'assicurazione, durante il periodo di ultrattività, opera sino alla concorrenza del massimale indicato in polizza, a prescindere dal numero di richieste di risarcimento.

Art. 2.22 Periodo di ultrattività per cessazione dell'attività professionale

In caso di cessazione definitiva dell'*attività professionale* o in caso di decesso dell'*Assicurato*, l'*Assicurato* o i suoi eredi hanno la facoltà di richiedere alla *Compagnia* un *periodo di ultrattività* della durata massima pari a 5 anni, a fronte del pagamento del seguente *premio aggiuntivo*:

- per i primi 3 anni, previo pagamento di un importo pari al 150% dell'ultimo *premio* totale annuo;
- per i successivi 2 anni, previo pagamento di un importo pari al 75% dell'ultimo *premio* totale annuo.

La richiesta e il pagamento del *premio* aggiuntivo devono essere effettuati entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza del *periodo di assicurazione*.

Il *periodo di ultrattività* non può essere concesso nel caso in cui la *Compagnia* abbia esercitato il diritto di recesso dalla presente *assicurazione*.



Il *periodo di ultrattività* per cessazione dell'*attività professionale* cessa con effetto immediato qualora il *Contraente* stipuli un'*assicurazione* con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio o acquisti il *periodo di ultrattività* presso un diverso assicuratore.

L'*assicurazione*, durante il *periodo di ultrattività*, opera sino alla concorrenza del *massimale* indicato in *polizza*, a prescindere dal numero di anni per i quali è stata richiesta l'estensione di garanzia e dal numero di *richieste di risarcimento*.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale

Art. 3.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro



Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta all'*Intermediario* al quale è assegnata la polizza o alla *Compagnia*, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, di:

- a) qualsiasi *richiesta di risarcimento* allo stesso presentata durante il *periodo di assicurazione*, durante il *periodo di osservazione* o durante il *periodo di ultrattività*;
- b) qualsiasi *circostanza* di cui venga a conoscenza durante il *periodo di assicurazione*, durante il *periodo di osservazione* o durante il *periodo di ultrattività*, che possa dare adito ad una *richiesta di risarcimento*.

La denuncia di *richiesta di risarcimento* o di *circostanza* deve contenere:

- dettagliate informazioni sugli eventi;
- nome della controparte;
- natura dell'*errore professionale* commesso, o che si presume sia stato commesso, dall'*Assicurato*;
- quantificazione indicativa del *danno*.

In caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.

Il *Contraente* o l'*Assicurato* devono inoltre:

- c) astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità della *richiesta di risarcimento* oppure sostenerne costi e spese senza il consenso scritto della *Compagnia*;
- d) astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
- e) astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- f) fornire alla *Compagnia* tutte le informazioni e i *documenti* richiesti e collaborare con la stessa in merito a tutte le questioni relative alla *richiesta di risarcimento*.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 3.2 Esagerazione dolosa del danno – Clausola risolutiva espressa



Il *Contraente* e l'*Assicurato* devono astenersi da:

- a) presentare una *richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta;
- b) rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del *danno*;
- c) dichiarare fatti non rispondenti al vero;
- d) presentare *documenti* falsi;
- e) occultare prove;

- f) agevolare gli intenti fraudolenti di terzi.

L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- la perdita totale del diritto all'*indennizzo*;
- la risoluzione automatica dell'assicurazione, senza alcuna restituzione del *premio*.

Rimane fermo il diritto della *Compagnia* alla rivalsa nei confronti dell'*Assicurato* per *indennizzi* già pagati e comunque per il *risarcimento* di ogni *danno* subito.

Art. 3.3 Gestione delle vertenze e costi di difesa



La *Compagnia* può assumere, a nome dell'*Assicurato*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'*Assicurato* stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.

Sono a carico della *Compagnia* i *costi di difesa* sostenuti 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 cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *massimale*, i *costi di difesa* vengono ripartiti fra la *Compagnia* e l'*Assicurato*, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

La *Compagnia* non riconosce i *costi di difesa* sostenuti dall'*Assicurato* per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'*Assicurato* è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la *Compagnia* lo richieda. La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato* del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

L'*Assicurato*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare ad una definizione bonaria del *sinistro* mediante una transazione.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'*Assicurato* rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, l'**obbligo risarcitorio della Compagnia non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto.**

Qualora la *richiesta di risarcimento* o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'*assicurazione*, i *costi di difesa* pagati dalla *Compagnia* devono essere rimborsati a quest'ultima.

Art. 3.4 Limite massimo di risarcimento

Per ciascun *sinistro*, la *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.

Art. 3.5 Pagamento del risarcimento

Verificate l'operatività dell'*assicurazione* e la responsabilità dell'*Assicurato*, e quantificato il *danno* risarcibile, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza firmati.

Art. 3.6 Surrogazione

La *Compagnia* che ha pagato l'*indennizzo* è surrogata, fino alla concorrenza del suo ammontare, nei diritti dell'*Assicurato* verso i terzi responsabili, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

L'*Assicurato* deve cooperare e fare tutto ciò che è necessario per aiutare la *Compagnia* ad esercitare tali diritti e rimedi.

Art. 3.7 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato con la presente *assicurazione* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, il *Contraente* o l'*Assicurato* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il *risarcimento* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del *danno*.

Art. 3.8 Assicurazione parziale e tolleranza

Se, al momento del *sinistro*, risulta che il valore del fatturato eccede il valore dichiarato in *polizza*, la *Compagnia* risponde del *danno* in proporzione al rapporto tra il valore del fatturato dichiarato e il valore del fatturato risultante al momento del *sinistro*.

Tuttavia, la *Compagnia* rinuncia all'applicazione della regola proporzionale, se l'eccedenza riscontrata al momento del *sinistro* risulta non superiore al 20%.

Qualora tale limite venga oltrepassato:

- la *Compagnia* può non riconoscere il risarcimento oppure rispondere del *danno* solo parzialmente, come disciplinato all'art. "Aggravamento del rischio" delle Norme comuni;
- il tacito rinnovo si interrompe e non è più operante, come disciplinato all'art. "Interruzione del tacito rinnovo e rivalutazione del contratto" delle Norme comuni.

Contatti utili

Per **informazioni, comunicazioni in merito alla polizza** l'Assicurato può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.
Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona
Via Monte Rosa 91, 20149 Milano
Tel. 02 92885700
Fax. 02 92885749
Email: info.revo@revoinsurance.com
PEC: revo@pec.revoinsurance.com
Sito web: www.revoinsurance.com

Per **denunciare un sinistro**, l'Assicurato può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.
PEC: sinistri.re@pec.revoinsurance.com