

CONVENZIONE RISERVATA AGLI ISCRITTI A.G.P.

*POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE
PROFESSIONALE DEI GRAFOLOGI*

TEIKOS S.r.l.

Via Tranquillo Cremona, 21 - 40137 Bologna Tel. 051 7414 363 - Fax.: 051 7414 356

E mail: info@teikosbroker.it - teikos.broker@legalmail.it - www.teikosbroker.it

Iscrizione Albo Broker n. B000383572 Cap. Soc. .€.10.000,00– CF/P.IVA 03123741203

TEIKOS S.r.l.

Broker di Assicurazioni

CONVENZIONE POLIZZA RC PROFESSIONALE

ASSOCIAZIONE GRAFOLOGI PROFESSIONISTI

La Nostra proposta di convenzione per l'assicurazione della responsabilità civile professionale comprende:

- *Retroattività gratuita “come da precedenti assicurativi” in continuità di copertura. Oppure “Fino 2 anni” gratuiti in presenza di vuoti assicurativi ovvero “a pagamento” per periodi superiori.*
- *Responsabilità solidale compresa;*
- *Estensione a tutte le attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione;*
- *Franchigia fissa € 1.000,00*

Tabella premi

Fascia di fatturato Fino a 100.000,00 €	Massimale per sinistro ed anno		
	€ 250.000,00	€ 500.000,00	€ 1.000.000,00
Garanzia base	€ 230,00	€ 300,00	€ 420,00
Estensione a ingiuria e diffamazione	+ € 20,00	+ € 27,00	+ € 39,00
Estensione perdita di documenti	+ € 20,00	+ € 27,00	+ € 39,00

Note:

- *La polizza non prevede regolazione premio in quanto si fonda sul fatturato dell'ultimo esercizio concluso;*
- *La polizza prevede il tacito rinnovo in assenza di sinistri e/o circostanze precedenti così come normato sulle condizioni di polizza*
- *Le decorrenze e le scadenze delle polizze saranno sempre a fine mese.*
- *I premi indicati sono già comprensivi degli oneri di brokeraggio (€ 30,00).*

Procedura per Conferma Quotazione ed eventuale emissione del contratto:

- *Compilazione ed invio del questionario firmato a: m.sforza@teikosbroker.it;*
- *Una volta ricevuto il questionario, sarà nostra premura confermare il gradimento del rischio ed inviare le modalità di pagamento del premio.*

Allegati:

- *Condizioni di polizza;*
- *Informativa pre contrattuale;*
- *Questionario*

Contatti:

Teikos Broker srl

TEL 051.74.14.363 FAX 051.74.14.356

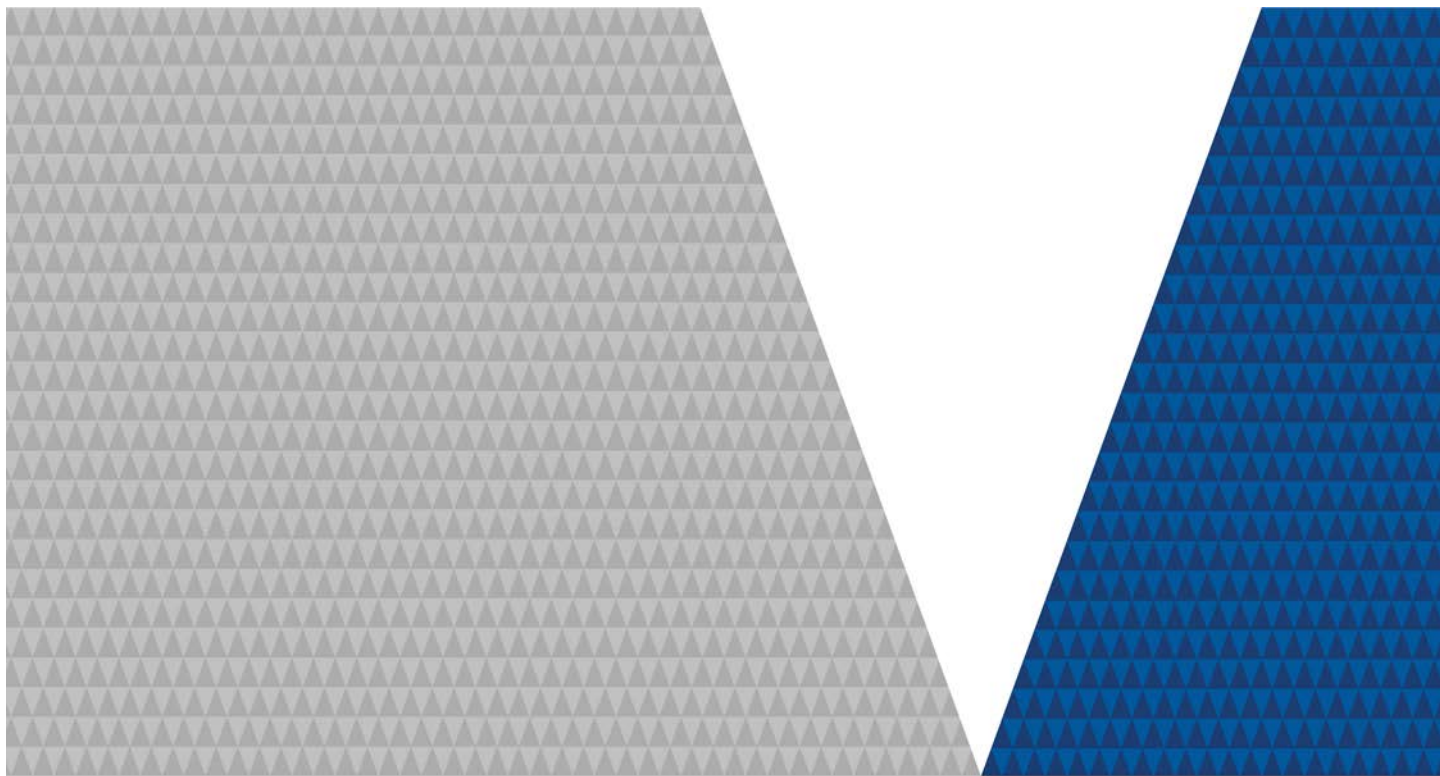
info@teikosbroker.it – teikos.broker@legalemail.it

TEIKOS S.r.l.

Via Tranquillo Cremona, 21 - 40137 Bologna Tel. 051 7414 363 (R.A.) Fax.: 051 7414 356

E mail: m.sforza@teikosbroker.it www.teikosbroker.it

Iscrizione Albo Broker n. B000383572 Cap. Soc. .€10.000,00– CF/P.IVA 03123741203



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE ERRORI ED OMISSIONI FASCICOLO INFORMATIVO



IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE

- a) NOTA INFORMATIVA
- b) GLOSSARIO
- c) CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
- d) QUESTIONARIO PROPOSTA

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

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

A) Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali
2. Informazioni sulla situazione patrimoniale

B) Informazioni sul contratto

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità
5. Aggravamento e diminuzione del rischio
6. Premi
7. Rivalse
8. Diritto di recesso
9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
10. Legge applicabile al contratto
11. Regime fiscale applicabile al contratto

C) Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo
13. Reclami
14. Arbitrato
15. Mediazione per la conciliazione delle controversie

GLOSSARIO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NOTA INFORMATIVA

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

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) La Polizza è stipulata con Liberty Mutual Insurance Europe S.E.
- b) Liberty Mutual Insurance Europe S.E. ha la sua sede legale in 20 Fenchurch Street, London EC3M 3AW
- c) In Italia Liberty Mutual Insurance Europe S.E. ha sede secondaria in via Fabio Filzi 29, Milano 20124
- d) Il sito internet, il recapito telefonico e l'indirizzo mail sono rispettivamente:
<http://www.libertyspecialtymarkets.com/>
T: +39 02 2627 081
libertysyndicateserviceslimited@legalmail.it
- e) Liberty Mutual Insurance Europe S.E. opera in Italia in regime di stabilimento ai sensi della direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni, nonché ai sensi di quanto previsto dall'art. 1, comma 1, lett. f ed art. 23 del Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modificazioni) ed è iscritta all'Elenco II (in appendice all'Albo presso l'Ivass) delle imprese che operano in Italia in regime di stabilimento sub n. I.00101.

Liberty Mutual Insurance Europe S.E. è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Regno Unito): Financial Conduct Authority (FCA), con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, E14 5HS, Londra (Regno Unito) e Prudential Regulation Authority (PRA) con sede presso Bank of England 20 Moorgate, EC2R 6DA, Londra (Regno Unito).

Liberty Specialty Markets è la denominazione commerciale di Liberty Managing Agency Limited, in nome e per conto di Lloyd's Syndicate 4472, e Liberty Mutual Insurance Europe S.E., entrambe fanno parte di Liberty Mutual Insurance Group e sono registrate in Inghilterra e Galles.

Liberty Managing Agency Limited (registrazione numero 3003606, registrazione PRA/FCA 204945) e Liberty Mutual Insurance Europe S.E. (registrazione numero SE000115, registrazione PRA/FCA 202205) sono autorizzate da Prudential Regulation Authority e regolate da Financial Conduct Authority e da Prudential Regulation Authority. La sede legale di ciascuna società è 20 Fenchurch Street, London EC3M 3AW.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale

Al 31 Dicembre 2016, l'ammontare del capitale netto di Liberty Mutual Insurance Europe S.E. è di € 969.305.000 di cui € 369.968.000 di capitale sociale ed € 599.337.000 di riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione dei danni di Liberty Mutual Insurance Europe (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) è pari a 141,74%.

B) INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Durata e proroga del contratto

La durata prevista dal contratto è espressamente indicata in polizza (**Art. 08 delle Condizioni Generali**).

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed Esclusioni

Con la presente copertura l'Assicuratore si impegna a tenere indenne l'Assicurato per qualunque somma di denaro (capitale, interessi e spese) questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, nell'esercizio dell'attività professionale definita in Polizza, per ciascun sinistro verificatosi per la prima volta e denunciato all'Assicuratore nel corso del periodo di assicurazione e cagionato da negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza di leggi e/o regolamenti commessi dall'Assicurato, o da persone di cui debba rispondere in quanto a lui associate di diritto o di fatto, da contitolari e/o procuratori, purché esercenti in maniera lecita l'attività professionale così come definita al glossario.

La copertura può anche essere estesa (se richiesto ed espressamente richiamato nella Scheda di Polizza) alle seguenti attività:

- **Perdita, Sottrazione o Danneggiamento di documenti, beni o valori** - Art. 9 comma a) delle Condizioni Particolari
- **Ingiuria e Diffamazione** - Art. 9 comma b) delle Condizioni Particolari
- **Violazione di Copyright** - Art. 9 comma c) delle Condizioni Particolari
- **Violazione del segreto professionale** - Art. 9 comma d) delle Condizioni Particolari
- **Copertura all'attività svolta dai singoli professionisti /soci/associati** - Art. 9 comma e) delle Condizioni Particolari

Avvertenza

Forma "Claims Made" - Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia copre i sinistri verificatisi per la prima volta durante il periodo di assicurazione e denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad azioni od omissioni commessi successivamente alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia potrà essere accolta. Si rimanda al disposto dell'**Art. 3 delle Condizioni Particolari**.

Avvertenza

Presenza di franchigie, scoperti e massimali (massimo limite d'indennizzo)

Il contratto può prevedere l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o sottolimiti (massimo limite di indennizzo) alle coperture assicurative. La loro applicazione può comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. I massimali, le franchigie e/o scoperti sono riportati nella Scheda di copertura (Allegato 1) e nei specifici articoli/sezioni di seguito indicati:

- **Art. 5 delle Condizioni Particolari** "Massimali, scoperti, franchigie e spese di difesa";
- **Art. 8 lett. b), d) delle Condizioni Particolari** "Tutela dei dati personali" e "Conduzione dello Studio (R.C.T.)";
- **Art. 9 lett. a) delle Condizioni Particolari** "Perdita, sottrazione o danneggiamento di documenti, beni o valori".

Avvertenza

Esclusioni e limiti delle coperture assicurative

Il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, regolarmente esplicitate dalle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione e più precisamente nei seguenti Articoli/Sezioni:

- **Art. 5 delle Condizioni Generali** "Aggravamento del Rischio";
- **Art. 2 delle Condizioni Particolari** "Esclusioni";
- **Art. 4 delle Condizioni Particolari** "Estensione territoriale";
- **Art. 9 delle Condizioni Particolari** "Garanzie aggiuntive valide se espressamente richiamate nella scheda";
- **Artt. 12, 13, 14, 15, 16** della sezione **Esclusioni Aggiuntive**;

Esempio 1: Applicazione di Franchigia:

Limite massimo d'indennizzo: € 100.000,00

Danno accertato: € 20.000,00

Franchigia prevista in polizza: € 2.000,00 per sinistro

Importo liquidato: € 18.000,00 (€ 20.000,00 – € 2.000,00 = € 18.000,00).

Esempio 2: Applicazione di Franchigia con limite massimo d'indennizzo:

Limite massimo d'indennizzo: € 5.000,00

Danno accertato: € 6.000,00

Franchigia prevista in polizza: € 500 per sinistro

Importo liquidato: € 5.000,00.

Esempio 3: Applicazione di Scoperto con il minimo:

Limite massimo d'indennizzo: € 100.000,00

Danno accertato: € 2.000,00

Scoperto previsto in polizza: 10% con il minimo di € 250,00 per sinistro.

Importo liquidato: € 1.750,00 (€ 2.000,00 – 250,00 = 1.750,00 poiché il 10% di 2.000,00 euro è 200,00 ed è inferiore al minimo di 250,00).

Avvertenza

Pagamento del premio

Se alle scadenze convenute il Contraente/Assicurato non paga i premi, ai sensi dell'Art 1901 C.C. l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del giorno di scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente/Assicurato paga quanto da lui dovuto, ferme restando le scadenze successive contrattualmente stabilite ed il diritto dell'Assicuratore al pagamento dei premi scaduti.

Si rimanda all'**Art. 3 delle Condizioni Generali** "Pagamento e Calcolo del Premio".

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

Avvertenza

Dichiarazioni false e frode

Qualora l'Assicurato abbia sottaciuto o falsamente dichiarato qualsiasi fatto materiale o circostanza relativo alla presente assicurazione ovvero abbia presentato richieste di risarcimento a carattere fraudolento, questa assicurazione sarà automaticamente nulla (**Artt. 1 e 17 delle Condizioni Generali**).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Avvertenza

La Proposta di Assicurazione accettata dall'Assicuratore, costituisce la base della presente Assicurazione e ne forma parte integrante. La proposta è lo strumento fondamentale tramite il quale l'Assicuratore trae le informazioni basilari per valutare il rischio, formulare quotazione e decidere come accollarsi il rischio ai termini, condizioni e limitazioni del contratto contro il pagamento del premio convenuto.

Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, così come disposto dall'**Art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione**.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'**Assicuratore** di ogni aggravamento del **Rischio**. Gli aggravamenti di **Rischio** non comunicati o non accettati dall'**Assicuratore** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C. Nel caso di diminuzione del **Rischio** l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione del **Contraente** o dell'**Assicurato** (art. 1897 Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

6. Premi

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. Il premio è comunque sempre interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate. Il pagamento del premio è effettuato per il tramite dell'intermediario che gestisce il contratto.

Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private):

- a. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

Per i contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto, il divieto di pagamento in contanti riguarda i premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto. Il divieto non opera per le coperture del ramo responsabilità civile auto e per le relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto.

7. Rivalsa

Secondo quanto stabilito dall'Art. 1916 c.c., l'Assicuratore è surrogato fino alla concorrenza dell'importo liquidato, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Ad eccezione dei casi di dolo e salvo diversa autorizzazione da parte dello stesso Assicurato, i diritti di rivalsa non saranno fatti valere nei confronti dei collaboratori e dei dipendenti dell'Assicurato. **Art. 11 delle condizioni Generali**

8. Diritto di recesso

Il Contratto prevede la facoltà, per entrambe le parti, di esercitare il diritto di recesso. Casistiche e modalità descritte agli Artt. 7 e 16 delle Condizioni Generali.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I 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 (Art. 2952 C.C. 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166), fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 del c.c..

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Al contratto si applicano le imposte in vigore. Sul modulo di polizza sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

C) INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza

Per gli aspetti inerenti il dettaglio della modalità di termini per la denuncia del sinistro, delle eventuali spese per la istruttoria del sinistro e stima del danno, e delle procedure liquidative, si fa riferimento agli **Artt. 10 e 11 delle Condizioni Particolari**.

13. Reclami

Liberty Specialty Markets prende seriamente in considerazione ogni reclamo. Il nostro obiettivo è di gestire efficientemente e correttamente tutti i reclami in modo idoneo e trasparente garantendo che ogni questione sollevata sia scrupolosamente esaminata e, dove possibile, risolta in modo soddisfacente.

Per eventuali richieste di informazioni o eventuali dubbi riguardanti la sua polizza o la gestione dei sinistri la preghiamo di contattare in primo luogo il suo intermediario assicurativo.

In ogni caso qualora volesse inoltrare un reclamo, in qualsiasi momento sia per iscritto che verbalmente potrà utilizzare i dettagli riportati qui di seguito:

Liberty Mutual Insurance Europe S.E. (LMIE)

Indirizzo : Via Fabio Filzi 29

20124 Milano

Italy

Tel: 0039 02 2627 081

Fax: 0039 02 2626 0935

Email: complaints.lsmitaly@libertyglobalgroup.com

Il suo reclamo verrà riscontrato per iscritto, entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricezione da parte di LMIE, ed un riscontro formale circa l'esito del reclamo Le verrà fornito entro quarantacinque giorni lavorativi dalla effettiva data di ricezione da parte di LMIE.

La preghiamo di indicare il numero della Sua polizza e/o il numero di sinistro in ogni corrispondenza.

Qualora non ricevesse una risposta entro 45 giorni lavorativi o qualora si ritenesse insoddisfatto dell'esito del reclamo ricevuto da LMIE potrà rivolgersi all'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) via del Quirinale 21

00187 Roma

Italia

Tel.: 800 486661 (dall'Italia)

Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)

Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353 E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link <http://www.ivass.it>

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione per poter risolvere il reclamo, in ottemperanza ai suoi diritti contrattuali.

14. Arbitrato

Avvertenza

Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere in arbitrato, come previsto dal Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di “mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali”, si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per l'eventuale impugnativa in caso di dolo e/o violazione di norme di legge e/o regolamenti (ivi incluse quelle contrattuali).

15. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Avvertenza

In base al Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di “mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali”, fatta eccezione per le controversie in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali le disposizioni del decreto decorreranno dal 20 marzo 2012, è previsto l'obbligo per la risoluzione di controversie civili, anche in materia di contratti assicurativi, di esperire il procedimento di mediazione, che dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa (soltanto in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione, il Contraente o l'Assicurato potranno utilmente adire l'Autorità Giudiziaria competente per la risoluzione delle controversie derivanti dal contratto).

In concreto, per tentare la risoluzione stragiudiziale della controversia l'esponente dovrà rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale procedimento, dovranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla Sede legale dell'Assicuratore.

LIBERTY MUTUAL INSURANCE EUROPE S.E. E' RESPONSABILE DELLA VERIDICITA' E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA.

Il Rappresentante Legale

Antonio Sacchi

GLOSSARIO

Le parti attribuiscono alle seguenti espressioni, convenendo che laddove è indicato il singolare dovrà considerarsi ricompreso il plurale e così ove indicato il maschile sarà da intendersi ricompreso il femminile, il significato rispettivamente indicato a lato:

Assicurato

La persona fisica identificata nella scheda che svolga l'attività professionale di seguito specificata e che sia regolarmente iscritta all'Albo professionale, se esistente (ditta individuale).

In caso di Società tra professionisti o studio associato o associazione professionale o società: la persona giuridica, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome della Società tra professionisti o studio associato o associazione professionale o società di persone o di capitali.

Per Assicurato si intende anche colui che è stato socio, partner o collaboratore in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza di polizza.

Assicuratore

Liberty Mutual Insurance Europe S.E.

Assicurazione

Il contratto di Assicurazione

Atti di Terrorismo

Atto di terrorismo significa un atto, che include ma che non è limitato all'uso della forza o della violenza, compiuto da una persona o gruppo di persone che agiscano singolarmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, commesso per motivi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influire su qualsiasi governo e/o spaventare, totalmente o parzialmente, il popolo.

Attività professionale

L'attività professionale precisata nella Scheda di Copertura, quale definita e regolamentata dalla legge e dai regolamenti, nonché dalle altre disposizioni di leggi e/o norme nazionali, comunitarie ed internazionali attualmente vigenti in materia e dalle loro successive eventuali modificazioni ed integrazioni.

Atto Illecito

Qualsiasi azione od omissione compiuta dall'Assicurato che cagiona ad altri un Danno nello svolgimento della propria attività professionale.

Circostanza:

Qualsiasi atto, fatto, errore od omissione commesso o rilevato dall'assicurato che possa ragionevolmente dar luogo ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'assicurato stesso

Cliente /Terzo

Tutte le persone fisiche e/o giuridiche diverse dall'Assicurato, con esclusione:

- delle ditte/aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla Legge o di cui sia – direttamente o indirettamente – azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;

- dei soggetti, degli enti, delle ditte/aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo, associati di diritto o di fatto della ditta/azienda dell'Assicurato;
- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari, degli altri parenti o affini che con lui convivono e dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado, salvo non vi sia documentazione/fattura idonea a giustificare il servizio professionale reso.

Collaboratori

Qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, procuratore, consulente, corrispondente italiano o estero a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato nello svolgimento delle Attività previste nell'oggetto dell'Assicurazione.

Consumatore

E' la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

Contraente

Il soggetto che stipula il Contratto nell'interesse proprio o di altri soggetti.

Contratto di Assicurazione

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

Danno

Il pregiudizio economico conseguente ad azioni, errori od omissioni commesse involontariamente dall'Assicurato nell'espletamento dell'attività professionale definita nella Scheda di Copertura.

Danno corporale

Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danno erariale

Il Danno subito dallo Stato o dalla Pubblica Amministrazione, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali

Danno materiale

Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose e/o animali.

Franchigia

Per franchigia si intende la parte fissa e certa dall'indennizzo che resta a carico dell'Assicurato.

Intermediario

L'iscritto al registro unico degli intermediari, a cui il Contraente ha affidato la gestione del presente contratto, specificato nella Scheda.

Introiti

Il volume di affari ai fini I.V.A. conseguito nell'anno solare di riferimento. Qualora l'Assicurato sia uno Studio Associato, si farà riferimento al volume d'affari complessivo dello studio.

Isvap (ora Ivass)	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (Broker ed Agenti) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.
Indennizzo	La somma eventualmente dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro coperto dal presente contratto assicurativo.
Massimale/limite di indennizzo	La massima esposizione dell'Assicuratore.
Modulo e Scheda	I formulari intitolati "Modulo" e "Scheda", allegati alla presente Polizza, ne formano parte integrante e contengono i dettagli del contratto e gli altri elementi menzionati nel testo della Polizza.
Perdita Patrimoniale	Il pregiudizio economico, subito da Terzi, che non sia conseguenza di Danno materiale.
Periodo di assicurazione	Il periodo che intercorre tra la data di effetto e la data di scadenza indicata nel modulo di polizza e/o nella scheda.
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Postuma	Si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del periodo di assicurazione indicato nel Modulo.
Premio	La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.
Pubblica Amministrazione	Qualsiasi soggetto giuridico (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Regione, Provincia, Comune, Azienda Speciale, Consorzio Pubblico, Università) la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Questionario proposta	Il formulario allegato alla presente polizza, che ne forma parte integrante e contiene tutte le informazioni necessarie per la valutazione del rischio e per la definizione del premio di polizza.
Reclamo	Qualsiasi comunicazione con la quale un Cliente/Terzo manifesti all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni in conseguenza di un fatto colposo, di un errore o omissione attribuiti all'Assicurato stesso o dei soggetti dei quali l'Assicurato debba rispondere.
Retroattività	Si intende il periodo di tempo antecedente il periodo di assicurazione indicato nel Modulo.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro.

Scoperto

La percentuale che, applicata all'importo di indennizzo, viene detratta dallo stesso e resta a carico dell'Assicurato.

Sinistro

La formale richiesta di risarcimento danni o la notifica dell'atto introduttivo o l'azione di risarcimento danno con la quale il Cliente/Terzo ritiene l'Assicurato responsabile dei danni subiti.

Sostanze inquinanti

Qualsiasi sostanza irritante o contaminante, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

Sottolimito di indennizzo

La parte del massimale/limite di indennizzo che rappresenta la massima esposizione dall'Assicuratore per quella specifica garanzia.

AVVERTENZE

Premesso che l'Assicurato ha fatto pervenire all'Assicuratore della presente polizza il questionario proposta recante la data indicata nel Modulo e/o scheda e contenente i particolari e le dichiarazioni che costituiscono, di comune accordo, la base di questa polizza e sono da considerarsi come parte integrante della stessa.

Forma dell'assicurazione. L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione, e da lui denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti verificatisi successivamente alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi dall'Assicuratore e nessuna denuncia potrà essere accolta.

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 Dichiarazioni Inesatte e reticenze

L'Assicuratore determina il premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e/o del Contraente, i quali sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/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 stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, proroga, rinnovo o appendice.

Art. 2 Altre Assicurazioni

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, stipulate anteriormente alla presente copertura per il medesimo rischio, questa polizza opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dei danni e delle spese che eccederà il limite di indennizzo previsto da tali altre assicurazioni, mentre opererà a primo rischio per le tutte le garanzie non previste da tali altre assicurazioni ma prestate dalla presente polizza, fino alla concorrenza massima del massimale/limite di indennizzo indicato nella scheda e ferma la franchigia o lo scoperto a carico dell'Assicurato.

Se sullo stesso interesse e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato o il Contraente deve dare all'Assicuratore comunicazione scritta dell'esistenza di tali altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto a tutti gli assicuratori.

L'Assicuratore, entro 30 giorni dalla ricezione della comunicazione di una pluralità di assicurazioni sul medesimo rischio, potrà recedere dalla presente assicurazione con preavviso di 15 giorni.

Sono richiamate le disposizioni dell'Art. 1910 C. C. ove applicabili.

Art. 3 Pagamento e Calcolo del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° (quindicesimo) giorno dopo quello della scadenza (Art. 1901 c.c.).

Il premio di assicurazione si riferisce all'intero periodo di assicurazione specificato nel Modulo.

Il Contraente o l'Assicurato è in ogni caso tenuto al pagamento del premio per intero e, in caso di sinistro, è facoltà dall'Assicuratore chiedere l'anticipato pagamento del premio totale che sia stato frazionato in rate.

Il premio annuale verrà calcolato sulla base del totale annuo degli introiti dichiarati dall'Assicurato al 31 dicembre dell'ultimo anno solare, senza regolazione del premio.

Art. 4 Forma Scritta

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni della presente assicurazione debbono essere provati per iscritto.

Art. 5 Aggravamento del Rischio

Nel caso si verificassero mutamenti che aggravino il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso all'Assicuratore e si applicano le disposizioni degli Artt. 1897 e 1898 Cod. Civ..

L'omissione da parte dell'Assicurato di ogni circostanza che possa eventualmente aggravare il rischio, non pregiudica il diritto all'indennizzo del danno, sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo o colpa grave, fermo restando il diritto dall'Assicuratore, una volta venuto a conoscenza di circostanze

aggravanti che comportino un premio maggiore, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti si siano verificate o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità in corso). In caso di recesso l'Assicuratore rimborserà la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo intercorrente tra la data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia e la data di scadenza del contratto.

Sono richiamate le disposizioni degli Artt. 1897 e 1898 C. C. ove applicabili.

Art. 6 Diminuzione Del Rischio

Nel caso di diminuzione del rischio tale che se fosse stata conosciuta al momento del perfezionamento della assicurazione avrebbe portato alla pattuizione di un premio minore, l'Assicuratore ridurrà proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al diritto di recesso.

Art. 7 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di contratto, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o l'Assicuratore possono recedere dall'assicurazione. In caso di recesso esercitato dall'Assicuratore questo ha effetto dopo 30 giorni dall'avvenuta comunicazione all'Assicurato.

Resta pattuito e concordato che, in caso di recesso anticipato a seguito di sinistro, non è prevista alcuna restituzione del premio pagato.

Art. 8 Periodo Di Assicurazione

Per i casi in cui la Legge o la polizza si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende della durata di un anno (annualità assicurativa) più l'eventuale frazione di anno, come specificato nel Modulo e nella Scheda.

Per ciascun periodo di assicurazione viene stipulata una polizza separata, pertanto ogni periodo di assicurazione è a se stante e distinto tanto dal precedente che dal successivo.

La presente polizza non è soggetta a tacita proroga e cessa alla naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Art. 9 Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 10 Rinvio alle Norme di Legge

Per quanto non diversamente stabilito nel presente contratto si applica la Legge Italiana.

Art. 11 Diritto di surrogazione

Secondo quanto stabilito dall'Art. 1916 C.C., l'Assicuratore è surrogato fino alla concorrenza dell'importo liquidato, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Ad eccezione dei casi di dolo o salvo diversa autorizzazione da parte dello stesso Assicurato, tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei collaboratori e dei dipendenti dell'Assicurato.

Art. 12 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, per telegramma o posta elettronica certificata.

Per quanto riguarda le comunicazioni al Contraente/Assicurato devono essere inviate all'ultimo indirizzo conosciuto dall'Assicuratore.

Art. 13 Clausola Intermediario Assicurativo

Con la sottoscrizione della presente polizza il Contraente dichiara di aver affidato incarico all'intermediario assicurativo indicato nella stessa di rappresentarlo ai fini della presente polizza.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata all'Intermediario dall'Assicuratore si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) Ogni comunicazione effettuata dall'Intermediario del Contraente/Assicurato all'Assicuratore si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Art. 14 Domande giudiziali

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dall'Assicuratore al Rappresentante Generale per l'Italia. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Assicurazione dovrà essere proposta contro: "L'Assicuratore che ha assunto il rischio derivante dal Contratto di Assicurazione n°..... in persona del Rappresentante Generale per l'Italia".

Art. 15 Foro Competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria territorialmente competente per il domicilio professionale dell'Assicurato.

Art. 16 Recesso dal Contratto

L'Assicuratore e l'Assicurato possono entrambi recedere dal presente contratto in qualsiasi momento con preavviso di 30 giorni computati dalla data di accettazione da parte dell'Amministrazione delle Poste Italiane della raccomandata con ricevuta di ritorno di notifica. Nel caso di recesso da parte dell'Assicuratore, lo stesso metterà a disposizione dell'Assicurato la quota di premio imponibile residua relativa al periodo di rischio non corso. Ogni restituzione di premio verrà effettuata nel minor tempo ragionevolmente possibile e non pregiudicherà in nessun modo l'efficacia della cancellazione della copertura.

Art. 17 Richiesta Fraudolenta

Qualora l'Assicurato o il Contraente avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, egli decadrà dal diritto all'indennizzo di cui alla presente assicurazione.

Art. 18 Clausola di Responsabilità degli Assicuratori Responsabilità disgiunta e non solidale dell'Assicuratore

La responsabilità di un Assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri Assicuratori che partecipano al presente contratto. Un Assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un Assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro Assicuratore. Un Assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro Assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un Assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata accanto al relativo timbro. Tale procedura è sempre soggetta alle disposizioni relative al "signing" (firma) di seguito esposte.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un Assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro Assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato.

Quota di responsabilità

Salvo la presenza dell'indicazione "signing" (firma) (vedi sotto), la parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da ciascun Assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata accanto al timbro dell'Assicuratore stesso ed è denominata "written line" (linea sottoscritta).

Se previsto dal presente contratto, le linee sottoscritte, o alcune di esse, possono essere rettifiche ("signed"). In tal caso, al presente contratto dovrà essere allegato un prospetto per indicare l'effettiva parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da ciascun Assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato). L'effettiva parte di responsabilità (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è denominata "signed line" (linea firmata). Le "signed lines" presenti nel prospetto prevalgono sulle "written lines", salvo l'eventualità di un errore di calcolo riconosciuto.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

Art. 19 Clausola Europea di Notifica Atti e Giurisdizione

Il presente contratto d'assicurazione sarà regolato esclusivamente dalla legge e dagli usi italiani e qualsiasi controversia derivante da, inerente a, o connessa al presente contratto d'assicurazione sarà esclusivamente soggetta alla giurisdizione del competente Foro in Italia.

Pertanto l'Assicuratore concorda che tutte le citazioni, gli avvisi o i procedimenti che gli debbano essere notificati al fine di promuovere azioni legali nei suoi confronti in relazione al presente contratto d'assicurazione saranno correttamente notificati se gli saranno indirizzati e consegnati presso Liberty Mutual Insurance Europe – Italia – Rappresentante Legale che, in questo caso, ha il potere di accettare la notifica per suo conto.

L'Assicuratore nel fornire tale potere non rinuncia ad avvalersi di ogni speciale termine o periodo di tempo al quale abbia diritto ai fini della notifica di tali citazioni, avvisi o procedimenti in virtù della sua residenza o domicilio in Inghilterra.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato da ogni somma (capitali, interessi e spese) che egli sia tenuto a pagare a Clienti quale civilmente responsabile ai sensi di legge nell'esercizio della Attività Professionale definita in Polizza per ciascun reclamo avanzato per la prima volta contro l'Assicurato e denunciato all'Assicuratore nel corso del periodo di assicurazione e cagionato da negligenza, imprudenza, imperizia, ignoranza, inosservanza di leggi e/o regolamenti commessi dall'Assicurato, da persone che sono, o sono state, a lui associate di diritto o di fatto, da contitolari, purché esercenti in maniera legittima l'attività professionale così come definita al paragrafo "Definizioni". Si intendono inclusi nella copertura i danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell'Assicurato e da colpa grave o dolo delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge compresi praticanti, apprendisti, collaboratori occasionali anche se suoi congiunti in relazione alla sola attività svolta per conto dell'Assicurato, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 11 delle Condizioni Generali.

Art. 2 Esclusioni

L'assicurazione non vale:

- a) per la responsabilità derivante da attività diverse da quella professionale indicata in Polizza; fatta eccezione per l'attività di formazione, docenza, consulenza e/o perizia, nell'ambito dell'attività professionale stessa;
- b) per i danni causati da dolo dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei suoi contitolari, procuratori e, in generale, di ogni persona che al momento del fatto, non risulti alle dipendenze dell'Assicurato;
- c) in caso di insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- d) per richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
- e) a favore di un assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nel questionario proposta o in relazione a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato, o destituito dall'attività professionale;
- f) per fatti e/o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a clienti, che risultino essere stati già conosciuti dall'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione, oppure già da lui denunciati al suo precedente Assicuratore della R.C. professionale;
- g) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per multe, ammende o altre sanzioni di carattere pecuniario che siano state per qualunque motivo poste a carico e/o comminate all'Assicurato in proprio e non siano conseguenza di attività professionale svolta a favore dei clienti;
- h) per la responsabilità volontariamente assunta o derivante da accordi contrattuali di qualunque genere che esulino dalla normale attività professionale così come definita al paragrafo "Definizioni";
- i) ogni perdita derivante direttamente o indirettamente da omissioni od azioni disoneste, fraudolente, dolose o illegali dell'Assicurato;
- j) inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali dell'Assicurato;
- k) per incendio o furto di beni o cose di proprietà dell'Assicurato, del Contraente, degli associati, soci, dipendenti, praticanti, apprendisti, o collaboratori dell'Assicurato / Contraente avvenuto all'interno dello studio professionale/società ovvero in locali esterni, presso i quali l'Assicurato espliciti la propria attività professionale e sempre fatta salva la perdita e/o smarrimento di atti o documenti nei limiti di cui al successivo art.9 lett. a) Cond. Particolari;
- l) per la responsabilità derivante da danni materiali di qualsiasi tipo e che non siano assicurati ai sensi e per gli effetti dell'art.9 lett. a) Cond. Particolari;
- m) per le richieste di risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
- n) per le richieste di risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come costruttore in connessione o non con la sua professione;
- o) proprietà, possesso, utilizzo, occupazione o leasing di beni mobili o immobili da parte dell'Assicurato o per suo conto, salvo quanto indicato all'Art.9 lett. a) Cond. Particolari;

- p) per le richieste di risarcimento derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente e non siano stati preventivamente comunicati all'Assicurato, salvo quanto previsto dal precedente Art. 1;
- q) le perdite o danneggiamenti direttamente od indirettamente insorti da, causati da o conseguenti a guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità ed operazioni belliche (sia che la guerra sia stata o meno dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, colpi di stato civili, politici e militari, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato civile, politico o militare;
- r) le perdite o danneggiamenti direttamente od indirettamente insorti da, causati da o conseguenti ad atti di terrorismo;
- s) per rischi di contaminazione radioattiva e dei danni cagionati da impianti nucleari esplosivi. La presente assicurazione non copre:
 - perdita o distruzione o danno di qualunque bene ovvero perdita o spesa di qualsiasi natura, derivante o cagionata da quanto sopra, ovvero qualsiasi perdita consequenziale.
 - ogni responsabilità civile di qualsiasi natura.
Il tutto direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, cagionato o derivante da:
 - radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare;
 - caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare esplosivo o di suoi componenti nucleari.
(NMA1622)
- t) le condanne al risarcimento di danni di natura punitiva, multipla o esemplare e di danni già liquidati;
- u) per ogni responsabilità derivante da soci, associati o dipendenti dell'Assicurato nella funzione di amministratori, direttori generali e/o institori o responsabili di qualsiasi azienda e/o organizzazione: ma questa esclusione non si applica nei confronti di consulenza legale o servizi legali resi alle suddette aziende e/o organizzazioni al di fuori delle suddette funzioni;
- v) produzione, costruzione, modifica, riparazione, trattamento di prodotti o beni venduti, riforniti o distribuiti dall'Assicurato o da relative società o da parte di subappaltatori dell'Assicurato, o derivanti da altre attività dell'Assicurato diverse da quelle specificate nella scheda, sebbene siano conseguenza della stessa attività indicata nella scheda;
- w) per le attività di cui all'Art. 9 alle lettere a), b), c), d), ed e) delle Condizioni Particolari, salvo espresso patto contrario ovvero solo se espressamente richiamato nella scheda;
- x) per qualsiasi fatto, circostanza o situazione comunicata per iscritto su polizze sostituite o rinnovate dalla presente polizza;
- y) qualunque danno che non comporti pregiudizio economico, immediato e diretto, salvo specifico patto in deroga. Nel caso in cui l'Assicuratore sostenga in virtù della presente esclusione che, la perdita, il danno, il costo o la spesa non è assicurata dalla la presente polizza, l'onere di provare il contrario è posto a carico dell'Assicurato;
- z) danni consequenziali: danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato, ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto);
- aa) la responsabilità derivante da attività di raccolta del credito, finanziamento, concessione di prestiti e/o consulenze di qualunque natura finanziaria ovvero attività d'intermediazione finanziaria e/o assicurativa.

Art. 3 Validità Della Garanzia - Retroattività

La presente assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i reclami ricevuti per la prima volta e notificati all'Assicuratore nel corso del periodo di vigenza della polizza e derivanti da comportamenti posti in essere nel corso del medesimo periodo o nell'eventuale periodo di efficacia retroattiva indicato nella Scheda.

Tale estensione verrà concessa nei seguenti termini:

- Nel caso in cui l'Assicurato non abbia goduto, in maniera continuativa di una copertura di *RC Professionale* attiva, il periodo di retroattività coinciderà con la data di decorrenza della presente polizza, salvo quanto diversamente riportato nella Scheda. Ciò non preclude la possibilità dell'assicurato di richiedere un periodo di retroattività maggiore, fatta salva la facoltà del l'Assicuratore di determinarne il sovrappremio e la durata.
- Nel caso in cui l'Assicurato abbia goduto, in maniera continuativa, di precedente copertura assicurativa di responsabilità civile professionale, coinciderà con tale periodo di retroattività.

Art. 4 Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per i danni che si verifichino e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:

- i fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia;
- le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana.

Art. 5 Massimali, Scoperti, Franchigie e Spese di Difesa

L'assicurazione è prestata per l'insieme delle garanzie previste dalle condizioni tutte della presente polizza fino alla concorrenza complessiva del massimale/limite di indennizzo indicato nella Scheda che rappresenta l'obbligazione massima per sinistro e per anno dell'Assicuratore (capitali, interessi e spese legali), fatta salva la deduzione, per ciascun sinistro, della franchigia/scoperto precisata nella Scheda.

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

Sono a carico del l'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite addizionale di un importo pari ad un quarto del massimale/limite di indennizzo di polizza per il sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale, le spese sono ripartite tra l'Assicuratore e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, così come stabilito dall'art. 1917, comma 3, C. C..

Art. 6 Cessazione dell'Assicurazione

L'assicurazione cessa automaticamente nei casi di morte dell'Assicurato, fallimento, scioglimento della società o dell'associazione professionale, fusione o incorporazione della società o dell'associazione professionale, messa in liquidazione anche volontaria della società, cessione del ramo di azienda a soggetti terzi, alienazione dell'attività o fusione della stessa con quella di altri, cessazione a qualsiasi titolo delle funzioni professionali svolte dall'Assicurato, fatto salvo quanto previsto dal successivo Art. 7.

A parziale deroga di quanto stabilito dall'Art. 1896 Cod. Civ., in caso di cessazione dell'assicurazione l'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio eventualmente non goduta.

Art. 7 Cessazione dell'attività (Garanzia Postuma)

- a) In caso di morte o di cessazione dell'attività per qualunque motivo, (intendendosi per tale la cancellazione dall'Albo professionale, se esistente), escluso il caso di radiazione o sospensione dall'Albo del professionista, è facoltà dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa continuare a giovare della garanzia assicurativa in relazione ad errori od omissioni posti in essere anteriormente a tale cessazione.
- b) In caso di scioglimento, cessazione volontaria dell'attività, fusione o assorbimento dell'Associazione professionale o dello studio associato o della società, volontaria o forzata messa in liquidazione della società, cessione di un ramo d'azienda ad un terzo, è facoltà dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa richiedere di poter continuare a giovare della garanzia assicurativa in relazione ad errori od omissioni posti in essere anteriormente a tali eventi.

Per avvalersi di tale facoltà, dovrà pervenire all'Assicuratore una formale richiesta entro 30 giorni dal verificarsi degli eventi indicati alla lettera a) e b) del presente articolo; l'Assicuratore si riserverà la facoltà di valutare la richiesta e comunicare all'Assicurato / Eredi l'accettazione o il diniego entro 15 giorni dalla data della richiesta.

In caso di accettazione, l'Assicuratore comunicherà la durata della garanzia e il relativo premio, sulla base delle informazioni ricevute e delle valutazioni che gli stessi effettueranno.

Art. 8 Garanzie Aggiuntive sempre operanti

- a) Responsabilità civile ed amministrativa nell'esercizio di funzioni/cariche pubbliche
Fermo restando tutte le garanzie, limiti ed esclusioni contenuti dalla presente polizza l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto debba rispondere, per la responsabilità amministrativa e civile per perdite patrimoniali cagionate all'Ente in relazione al rapporto di servizio, allo Stato ed alla Pubblica Amministrazione in genere, derivanti da errori e/o omissioni nello svolgimento delle proprie funzioni e per colpa grave, con esclusione del dolo.
La presente estensione è operante esclusivamente se la responsabilità sia accertata con provvedimento definitivo delle autorità competenti.
- b) Tutela dei dati personali
La garanzia prestata dalla presente polizza è estesa ai reclami per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di

assicurazione a seguito di involontaria violazione o errato trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.lgs 196/03 ("legge sulla tutela della privacy").

Per questa estensione l'assicurazione vale fino a concorrenza di un sottolimito, per sinistro e per anno, pari al 50% del massimale/limite di indennizzo indicato nella Scheda di Polizza. Tale sottolimito si intende compreso nel massimale/limite di indennizzo di polizza indicato nella Scheda e non in aggiunta allo stesso.

c) Copertura a favore degli eredi, successori, tutori

In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina.

Con le modalità e nei termini di cui all'art. 7 che precede, gli eredi o i successori o i tutori possono stipulare con l'Assicuratore una nuova polizza a loro nome.

d) Conduzione dello Studio (R.C.T.)

In deroga a quanto previsto all'art.2 lett. v) Condizioni Particolari, rimane convenuto che la presente assicurazione viene estesa alla copertura della responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali derivanti da colpa dell'Assicurato nella gestione e conduzione dei locali precisati nella scheda di polizza, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'assicurazione.

Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

- lavori di manutenzione straordinaria
- attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'assicurazione
- installazione e manutenzione di insegne
- qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, l'Assicuratore risponderà entro il sottolimito annuo di EURO 500.000,00 per singolo sinistro e in aggregato annuo per il periodo di assicurazione.

Tale sottolimito si intende compreso nel massimale di polizza indicato nella scheda e non in aggiunta allo stesso.

Nel caso in cui il massimale indicato nella Scheda di Polizza risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo massimale previsto dalla Polizza.

e) Sanzioni fiscali Multe ed Ammende

la garanzia tiene indenne l'Assicurato anche per le richieste di risarcimento presentate in conseguenza di atti di negligenza che abbiano a produrre sanzioni fiscali, multe e ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato stesso.

f) Ritardi nei pagamenti

la garanzia tiene indenne l'Assicurato anche per le richieste di risarcimento presentate in conseguenza di ritardati pagamenti di imposte, tasse o contributi per conto dei Clienti, ma solo se l'Assicurato abbia ricevuto incarico scritto da parte del Cliente medesimo di effettuare tali pagamenti.

g) Vincolo di solidarietà

Ferme restando tutte le garanzie, limiti ed esclusioni contenuti dalla presente polizza, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di tutto quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 9 Garanzie Aggiuntive valide se espressamente richieste e richiamate nella scheda

a) Perdita, Sottrazione o Danneggiamento di documenti, beni o valori

qualora nel corso del Periodo di durata dell'Assicurazione si verifichi la perdita, lo smarrimento, il furto, il danneggiamento, o la distruzione per qualunque causa di documenti inerenti all'Attività Professionale dell'Assicurato, tanto di sua proprietà quanto di clienti/terzi per i quali l'Assicurato abbia obblighi di deposito, conservazione, custodia anche temporanea, la presente garanzia comprenderà:

- la responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di tali eventi;
- il rimborso delle spese ragionevolmente necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti, purché comprovate da fatture o note di addebito approvate da persona competente da nominarsi a cura dell'Assicuratore e dell'Assicurato di comune accordo.

Ai fini della presente garanzia, per documenti si intende ogni genere di documento pertinente all'Attività Professionale dell'Assicurato, ivi inclusi i valori ricevuti dal Cliente/terzo in deposito, a mero titolo esemplificativo: titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

La garanzia per i valori ricevuti dal Cliente/terzo è prestata con un sottolimito di €5.000,00 per singolo sinistro e in aggregato annuo per il periodo assicurativo.

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

- errato, mancato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- imperizia nell'uso di macchine operatrici e computers;
- usura, graduale deterioramento, azione di parassiti o roditori;
- allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
- presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
- "virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica e simili.

In questi casi l'evento dannoso deve essere denunciato agli Assicuratori non appena l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, e comunque non oltre 10 giorni dal momento in cui si è verificato.

Il mancato adempimento all'obbligo di denuncia nel termine di 10 giorni comporta una penale, ai sensi dell'Art. 1382 c.c., pari al 10% del Danno accertato ed indennizzabile, fatta salva la risarcibilità dell'ulteriore maggior Danno.

b) Ingiuria e diffamazione

L'assicurazione è estesa alle richieste di risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per ingiuria o diffamazione commessa nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale dichiarata, ovvero poste in essere da persone del cui operato l'Assicurato sia per legge tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti dell'Assicurato, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 11 delle Condizioni Generali.

c) Violazione di Copyright

L'assicurazione viene estesa alle richieste di risarcimento, presentate per la prima volta contro l'Assicurato, derivanti dalla violazione di Copyright, Brevetti, Disegni/Progetti registrati, Marchi e/o Passing-off.

d) Violazione del segreto professionale

La garanzia prestata dalla presente Polizza è estesa ai reclami per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i Clienti, che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione a seguito di involontaria violazione o errato trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 D.lgs 196/03 ("legge sulla tutela della privacy").

Per questa estensione l'Assicurazione vale fino a concorrenza di un sottolimito, per sinistro e per anno, pari al 50% del massimale indicato nella Scheda di Polizza. Tale sottolimito si intende compreso nel massimale di polizza indicato nella Scheda e non in aggiunta allo stesso.

e) Copertura all'attività svolta dai singoli professionisti /soci/associati

Qualora l'Assicurato sia una Società o Studio Associato, l'assicurazione è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, identificati nella scheda, nell'esercizio della Attività Professionale definita in Polizza, regolarmente abilitati, per l'attività esercitata individualmente con propria partita iva purché vengano dichiarati i relativi introiti al punto 11 del modulo proposta, fermi restando i termini e limiti delle Condizioni Generali.

Art. 10 Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente, prima di aver diritto a qualsiasi indennizzo dovranno darne avviso scritto all'Assicuratore non appena ragionevolmente possibile e, comunque, non oltre dieci giorni lavorativi da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato o il Contraente ne ha avuto o avrebbe dovuto averne conoscenza.

L'Assicurato deve fare all'Assicuratore denuncia scritta:

- di ogni reclamo e/o richiesta di risarcimento danno ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo e/o richiesta di risarcimento danno contro l'Assicurato. Tale denuncia, se fatta all'Assicuratore nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni

necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come denuncia di sinistro regolarmente presentata durante il periodo di assicurazione.

Per presentare denuncia di sinistro e/o circostanza l'Assicurato e/o il Contraente dovranno trasmettere la necessaria documentazione, come previsto agli Artt. 12 e 13 delle Condizioni Generali, al proprio intermediario assicurativo oppure direttamente all'Assicuratore ai seguenti recapiti:

**Via Fabio Filzi 29, Milano (MI), 20124
Fax +39 02 2626 0935
sinistri.lsm@legalmail.it**

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la non operatività dell'assicurazione, salvo il caso in cui i dieci giorni lavorativi di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza dell'assicurazione; in tal caso il periodo utile per presentare la denuncia è prorogato sino alle ore 24:00 del decimo giorno lavorativo successivo a quello in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza o avrebbe dovuto aver conoscenza del reclamo.

Se esistono altre assicurazioni operanti a garanzia del medesimo rischio, l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del sinistro, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

L'Assicurato non dovrà ammettere alcuna responsabilità o pagare alcuna richiesta di risarcimento ovvero affrontare costi e spese legali senza previo consenso scritto dell'Assicuratore, il quale è autorizzato in ogni momento a subentrare all'Assicurato nella difesa o nella gestione giudiziale o stragiudiziale di qualsiasi sinistro. Ciò nonostante, all'Assicurato non sarà richiesto di resistere in alcun procedimento legale senza che un Legale, nominato di comune accordo tra l'Assicurato e l'Assicuratore, non confermi che si debba resistere all'azione.

Relativamente alla garanzia della Responsabilità Civile Professionale, in ogni ipotesi di vertenza l'Assicurato, entro dieci giorni lavorativi dalla ricezione della messa in mora, ha la facoltà di indicare all'Assicuratore il legale di propria fiducia per la gestione del giudizio stesso. L'Assicuratore si riserva comunque la facoltà di non ratificare tale nomina con comunicazione motivata da inviare all'Assicurato entro i dieci giorni lavorativi successivi alla data di ricevimento della nomina del legale e/o di nominare un proprio legale di fiducia, eventualmente anche in affiancamento al legale nominato dall'Assicurato. In tale ultimo caso il costo del legale fiduciario nominato dall'Assicurato sarà integralmente a esclusivo carico dell'Assicurato stesso.

L'Assicuratore non procederà ad alcuna liquidazione di sinistro senza il consenso scritto dell'Assicurato. Se tuttavia questi non presterà il proprio consenso alla liquidazione consigliata dall'Assicuratore e deciderà di intraprendere o di resistere in giudizio in relazione ad uno specifico reclamo, l'obbligazione di garanzia dell'Assicuratore per detto reclamo non potrà eccedere l'ammontare da essi indicato come liquidabile, più i costi e le spese legali sostenute con il loro consenso fino alla data del rifiuto dell'Assicurato di aderire alla liquidazione consigliata dall'Assicuratore.

Art. 11 Mandato al Perito dell'Assicurazione

Il Perito dell'assicurazione deve:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo e sulle modalità di accadimento del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- a) verificare se l'Assicurato o il Contraente abbia adempiuto agli obblighi di cui all'art. 10 delle Condizioni Particolari;
- b) procedere alla stima del danno e delle spese.

L'Assicurato si impegna a dare all'Assicuratore / Perito tutte le informazioni e la collaborazione che essi potranno ragionevolmente richiedere e si impegna altresì a non ammettere alcuna responsabilità senza il consenso dell'Assicuratore.

ESCLUSIONI AGGIUNTIVE

Art. 12 Clausola millennio

La presente assicurazione **non copre qualsiasi perdita, danno, costo, sinistro o spesa, sia preventiva, correttiva o di altro genere, direttamente od indirettamente derivante da, o relativa a:**

- a. il calcolo, la comparazione, la differenziazione, la messa in sequenza o l'elaborazione di dati che comporti il cambiamento della data per l'anno 2000, od ogni altro cambiamento di data, inclusi i calcoli relativi agli anni bisestili, relativamente a qualunque sistema informatico, hardware, programma o

software e/o qualsiasi microchip, circuito integrato o dispositivo analogo presente nell'apparecchiatura informatica o non informatica, di proprietà dell'Assicurato o non; ovvero

- b. qualsiasi cambiamento, variazione, modifica che comporti il cambiamento di data per l'anno 2000, o altro cambiamento di data, inclusi i calcoli relativi agli anni bisestili, ad uno qualsiasi di tali sistemi informatici, hardware, programma o software e/o qualunque microchip, circuito integrato o dispositivo analogo presente nell'apparecchiatura informatica o non informatica, di proprietà dell'assicurato o non.

La presente clausola si applica indipendentemente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisca, contemporaneamente o in qualsiasi sequenza alla perdita, danno, costo, sinistro o spesa.

Art. 13 Cyber risk event

E' escluso dalla presente polizza Ogni sinistro derivante direttamente od indirettamente da:

- perdita di, alterazione o danneggiamento di,
- riduzione di funzionalità, di disponibilità o di operazioni di:

computer, hardware, software, programmi, database, microchip, archivi, supporti, circuiti integrati o simili, attrezzature informatiche, in conseguenza di un trasferimento (elettronico o altro) compiuto con dolo o negligenza, di programmi di computer contenenti dati dannosi o danneggianti, inclusi ma non limitati a virus, worm, logic bomb o trojan horse e che possono essere identificati come causa del danno.

Art. 14 Clausola di esclusione materiali chimici e biologici

Si conviene che la presente assicurazione esclude ogni perdita, danno, costo o spesa di qualsiasi genere cagionato direttamente o indirettamente o derivante da o connesso con l'uso o la minaccia dell'uso doloso di materiale patogeno o tossico sia chimico che biologico in relazione al quale ed indipendente da qualsiasi altra causa o evento che contribuisse insieme con altri eventi o in qualsiasi altra sequenza.

Art. 15 Limitazione ed esclusione in presenza di sanzioni

Nessun Assicuratore sarà tenuto a fornire copertura assicurativa e nessun Assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura assicurativa, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivante da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Art. 16 Esclusione dell'amianto e delle muffe tossiche

L'Assicuratore non è tenuto a risarcire alcuna perdita connessa a qualsiasi reclamo derivante direttamente o indirettamente da, risultante da o in conseguenza di:

- amianto e qualunque altro materiale o prodotto che contenga l'amianto in qualsiasi forma o quantità;
- funghi.

Si precisa che per "funghi" si intendono qualsiasi fungo o micota, ed a titolo esemplificativo ma non limitativo muffe, micotossine, spore, lieviti o qualsiasi generazione biogenica di gas nei tessuti.

Tutti gli altri termini, condizioni, esclusioni, e limitazioni in questa Polizza rimangono invariati.

Data

L'Assicurato/Contraente

Ai sensi degli Artt. 1341 e 1342 c.c. il sottoscritto Assicurato dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli di seguito, richiamati:

Informazioni

Condizioni generali:

- Art. 1 Dichiarazioni Inesatte e Reticenze
- Art. 2 Altre Assicurazioni
- Art. 3 Pagamento e Calcolo del premio
- Art. 4 Forma Scritta
- Art. 5 Aggravamento del Rischio
- Art. 6 Diminuzione del rischio
- Art. 7 Recesso in Caso di sinistro
- Art. 8 Periodo di Assicurazione
- Art. 9 Oneri Fiscali
- Art. 11 Diritto di Surrogazione
- Art. 12 Comunicazioni
- Art. 14 Domande giudiziali
- Art. 15 Foro competente
- Art. 17 Richiesta Fraudolenta
- Art. 18 Clausola di Responsabilità degli Assicuratori
- Art. 19 Clausola Europea di Notifica Atti e Giurisdizione

Condizioni Particolari

- Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione
- Art. 2 Esclusioni
- Art. 3 Validità della garanzia - Retroattività
- Art. 4 Estensione Territoriale
- Art. 5 Massimali, Scoperti, Franchigie e Spese di Difesa
- Art. 6 Cessazione dell'Assicurazione
- Art. 7 Cessazione dell'Attività (Garanzia Postuma)
- Art. 8 Garanzie aggiuntive sempre operanti
- Art. 9 Garanzie aggiuntive valide se espressamente richieste e richiamate nella scheda
- Art. 10 Obblighi in caso di sinistro
- Art. 11 Mandato al Perito dell'Assicurazione
- Art. 12 Clausola Millennio
- Art. 13 Cyber Risk event
- Art. 14 Clausola di esclusione materiali chimici e biologici
- Art. 15 Limitazione ed esclusione in presenza di sanzioni
- Art. 16 Esclusione dell'amianto e delle muffe tossiche

Data

L'Assicurato/Contraente

Allegato 3

**COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI
GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI**

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:

- **consegnano/trasmettono al contraente** copia del documento (**All. 4** al Regolamento Ivass n. 40/2018) che contiene i dati essenziali dell'intermediario stesso e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;

- forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;

b) **sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti** con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;

c) **informano il contraente** della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal contraente e dall'intermediario;

d) **consegnano al contraente** copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, **copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto**;

e) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, **i seguenti mezzi di pagamento**:

1. **assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità**, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, **inclusi gli strumenti di pagamento elettronico, anche nella forma *on line*, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1**;
3. **denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), con il limite consentito dalla vigente normativa nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.**

TEIKOS S.r.l.

Broker di Assicurazioni

Allegato 4

INFORMAZIONI RESE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DELLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO.

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitti d'interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le pene previste dall'art. 324 del D.Lgs. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private.

SEZIONE I.

Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente e sul broker che intermedia il contratto.

1. INTERMEDIARIO (*PERSONA FISICA*) ISCRITTO AL REGISTRO DEGLI INTERMEDIARI (RUI) CHE ENTRA IN CONTATTO CON IL CLIENTE

Nome e Cognome Massimiliano Sforza
Sezione RUI (B)___(E)_X_ (E accessorio)___ Numero E000150461 Data iscrizione 10/04/2007
Indirizzo Via T. Cremona, 21 – 40137 Bologna
Tel. 346/6030584 e-mail m.sforza@teikosbroker.it

Nella sua qualità di:

☒ Ditta individuale

☐ Rappresentante legale

☐ Amministratore delegato

☐ Direttore Generale

☐ Responsabile dell'attività d'intermediazione

☐ Addetto all'intermediazione al di fuori dei locali del broker (dipendente/collaboratore)

☐ Addetto all'intermediazione al di fuori dei locali del *collaboratore* (persona fisica o giuridica) del broker

☐ Responsabile dell'attività di intermediazione del *collaboratore* (persona giuridica) del broker

3. ATTIVITA' SVOLTA PER CONTO DI:

Nome Cognome/Denominazione sociale	Teikos Broker sr l	Sede legale	Via T. Cremona, 21 – Bologna
Sede Operativa	Via T. Cremona, 21 - Bologna		
N° Iscriz. RUI/Sez. B	B000383572	Data iscriz.	10/06/2011
Sito internet	www.teikosbroker.it	Telefono/Fax	051/7414363 – 051/7414356
E-mail	info@teikosbroker.it	PEC	teikos.broker@legalmail.it

4. I dati identificativi e di iscrizione dell'intermediario, sopra forniti, possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (RUI) sul sito IVASS: www.ivass.it - Autorità Competente alla Vigilanza: Ivass – Via del Quirinale 21- 00187 Roma.

TEIKOS S.r.l.

Via Tranquillo Cremona, 21 - 40137 Bologna Tel. 051 7414 363 (R.A.) Fax.: 051 7414 356

E mail: info@teikosbroker.it - teikos.broker@legalmail.it - www.teikosbroker.it

Iscrizione Albo Broker n. B000383572 Cap. Soc. €.10.000,00– CF/P.IVA 03123741203

TEIKOS S.r.l.

Broker di Assicurazioni

SEZIONE II

Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

- a. L'attività del broker Teikos srl viene svolta su incarico del cliente.
b. Il broker Teikos srl ha in corso rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'art. 22 D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012 di cui all'allegato A.
c. Con riferimento al pagamento dei premi il Broker Teikos srl dichiara che:

1. () I premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti alle Imprese di assicurazione, se regolati per il tramite del broker costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio del broker stesso.

(Le informazioni riferite al pagamento dei premi devono essere alternativamente indicati nell'allegato 4 in caso di accordi sottoscritti con imprese e/o agenzie di assicurazioni che prevedono l'autorizzazione all'incasso ai sensi dell'art. 118 del CA). In assenza di tale autorizzazione si suggerisce l'inserimento della dicitura riportata nel punto 3).

3. () Non è autorizzato all'incasso dei premi ai sensi dell'accordo di collaborazione sottoscritto o ratificato dall'Impresa, pertanto, il pagamento del premio effettuato allo stesso o ai suoi collaboratori non ha effetto liberatorio ai sensi dell'art. dell'art. 118 del Codice delle Assicurazioni.

In assenza di accordo di collaborazione sottoscritto e ratificato il pagamento del premio effettuato al broker o ai suoi collaboratori non costituisce patrimonio separato né è garantito dalla costituzione della fideiussione.

SEZIONE III

Informazioni relative alle remunerazioni

Il compenso relativo all'attività svolta dal Broker Teikos srl per la distribuzione del presente contratto è rappresentato da:

- a. (X) onorario corrisposto dal cliente pari ad Euro 30,00.;
b. (X) commissione inclusa nel contratto assicurativo;
c. () altra tipologia di compenso;
d. (X) combinazione delle diverse tipologie di compenso

Informazioni relative alla misura delle provvigioni riconosciute dalle Imprese per i contratti RCA

(in attuazione alle disposizioni dell'art 131 del Codice delle Assicurazioni e del Regolamento Isvap n. 23/2008 che disciplinano la trasparenza dei premi e delle condizioni del contratto nell'assicurazione obbligatoria veicoli e natanti)

Per i contratti RCA, viene allegata una tabella (allegato 1) nella quale sono specificati i livelli **provvigionali riconosciuti all'intermediario** dall'impresa di assicurazione.

Le provvigioni in cifra fissa ed in percentuale sul premio lordo, riconosciute per il contratto proposto, cui la presente informativa si riferisce, sono invece rilevabili dal preventivo o dallo stesso contratto. Nel caso di contratto intermediato tramite Agenzia di assicurazione ovvero altro intermediario, le provvigioni indicate sono quelle riconosciute dall'Impresa di assicurazione all'intermediario che colloca il contratto, mentre quelle riconosciute da quest'ultima al broker, **facoltativamente indicate**, sono parte delle precedenti e non rappresentano quindi un aumento del premio.

SEZIONE IV

Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto interesse

Il soggetto che entra in contatto con il cliente e/o il **broker Teikos srl** non detiene una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'Impresa di assicurazione.

Nessuna Impresa di assicurazione o impresa controllante di una Impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto del broker.

Con riguardo al contratto proposto il **Broker Teikos srl** dichiara che:

- () fornisce una consulenza ai sensi dell'art. 119-ter comma 3 del Codice ;
() fornisce una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi del comma 4 dell'art. 119 -ter del Codice;
() propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione e non fornisce consulenza; comunica, in apposito allegato, la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con cui ha o potrebbe avere rapporti di affari

TEIKOS S.r.l.

Via Tranquillo Cremona, 21 - 40137 Bologna Tel. 051 7414 363 (R.A.) Fax.: 051 7414 356

E mail: info@teikosbroker.it - teikos.broker@legalmail.it - www.teikosbroker.it

Iscrizione Albo Broker n. B000383572 Cap. Soc. €.10.000,00- CF/P.IVA 03123741203

TEIKOS S.r.l.

Broker di Assicurazioni

SEZIONE V

Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

Il broker Teikos informa:

- che l'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di assicurazione di responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti, da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

- che il contraente l'assicurato o comunque l'avente diritto, tramite consegna a mano, via posta o mediante supporto informatico ha facoltà di proporre **reclamo** per **iscritto** al Broker al seguente indirizzo ¹ :

Teikos Broker srl	
Sede legale	Via T. Cremona, 21 - Bologna
Telefono/Fax	051/7414363 – 051/7414356 info@teikosbroker.it - teikos.broker@legalmail.it

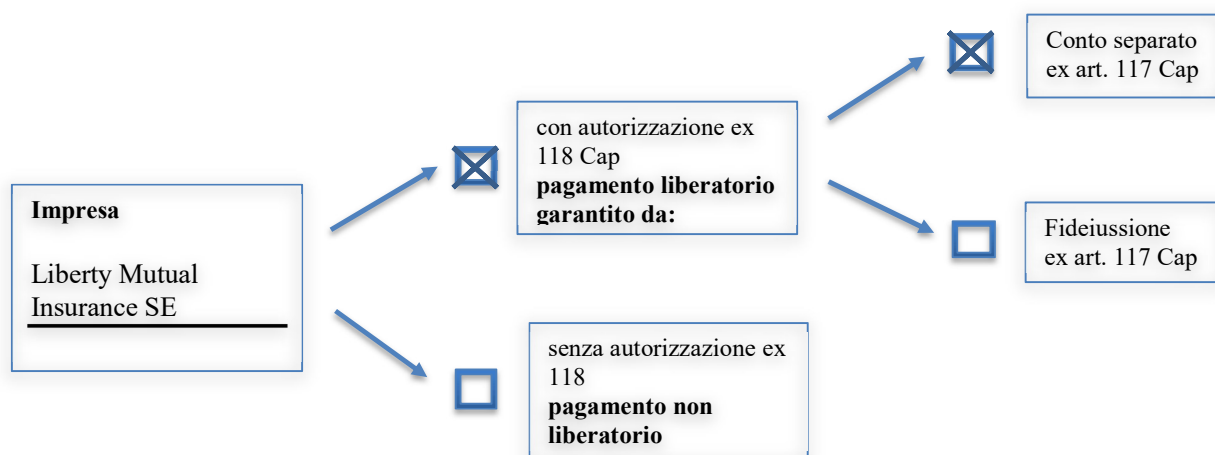
Nel caso in cui non si ritenesse soddisfatto dall'esito del reclamo o, in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo, il contraente e/o l'assicurato può rivolgersi all'Ivass – Servizio Vigilanza Intermediari – Via del Quirinale 21- 00187- Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario.

- che il contraente ha la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ovvero di ricorrere a sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente;

- che il contraente ha la possibilità di rivolgersi al Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito presso la Consap, Via Yser 14, 00198 Roma, telefono 06/85796538 E-mail: fondobrokers@consap.it per chiedere, laddove ne esistano i presupposti ed il diritto a farlo, il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività d'intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto.

- con riferimento al contratto proposto emesso/emittendo dall'Impresa Liberty Mutual Insurance SE, il rischio è collocato come segue:

➤ direttamente con:



¹¹ I grandi broker dovranno indicare la funzione aziendale competente alla trattazione dei reclami con i relativi recapiti. Per grande broker si intende: il mediatore o il broker che abbia l'amministratore delegato e/o il direttore generale iscritti nella medesima sezione ai sensi dell'articolo 13, comma 3, lettera a), del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, e un numero di dipendenti o collaboratori iscritti nella sezione E del registro uguale o superiore a dieci;

TEIKOS S.r.l.

Via Tranquillo Cremona, 21 - 40137 Bologna Tel. 051 7414 363 (R.A.) Fax.: 051 7414 356

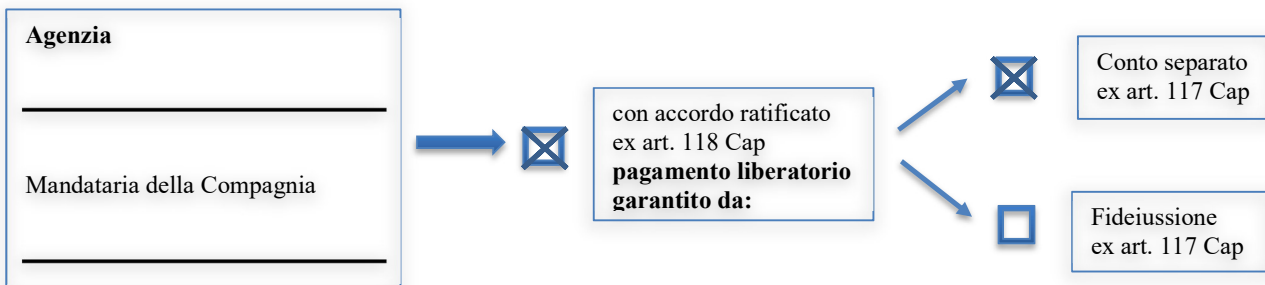
E mail: info@teikosbroker.it - teikos.broker@legalmail.it - www.teikosbroker.it

Iscrizione Albo Broker n. B000383572 Cap. Soc. €.10.000,00– CF/P.IVA 03123741203

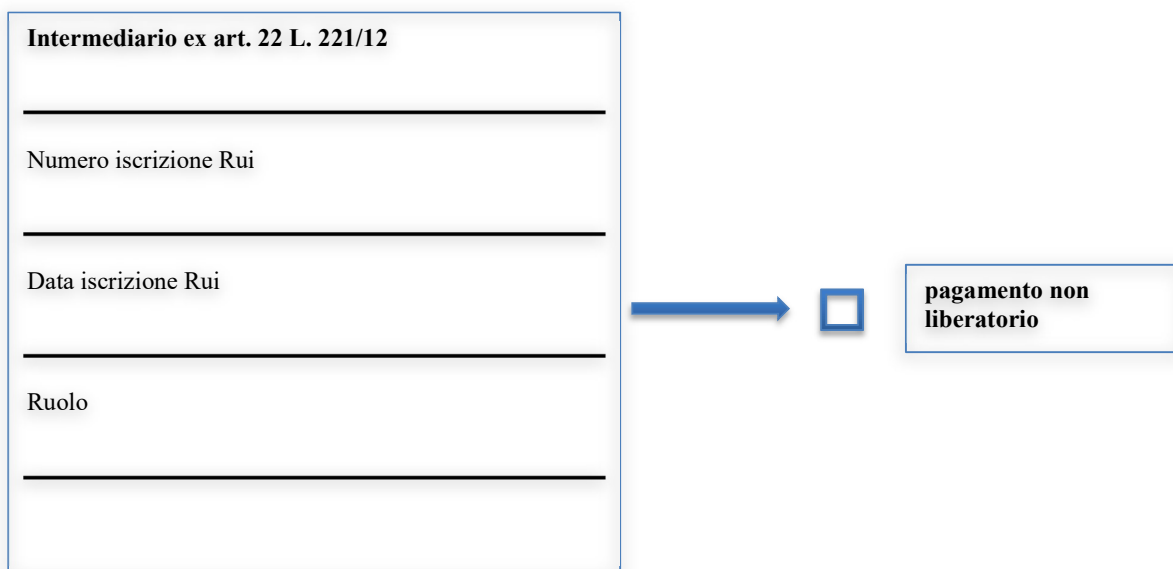
TEIKOS S.r.l.

Broker di Assicurazioni

➤ per il tramite della:



➤ per il tramite di:



N.B.: Nel caso il broker abbia ricevuto autorizzazione all'incasso dei premi per conto dell'Impresa di assicurazione o dell'Agenzia, ai sensi dell'art. 118 C.a.p. e 65 Reg. Ivass n. 40/2018 il pagamento del premio eseguito al broker ha effetto liberatorio nei confronti del contraente e impegna l'Impresa o, in caso di coassicurazione tutte le imprese coassicuratrici ad assicurare la copertura assicurativa oggetto del contratto.

In assenza della suddetta autorizzazione, il pagamento del premio eseguito in buona fede al broker non ha immediato effetto liberatorio e, conseguentemente, non impegna l'Impresa o in caso di coassicurazione tutte le Imprese coassicuratrici ad assicurare la copertura assicurativa oggetto del contratto.

Teikos srl

TEIKOS S.r.l.

Via Tranquillo Cremona, 21 - 40137 Bologna Tel. 051 7414 363 (R.A.) Fax.: 051 7414 356

E mail: info@teikosbroker.it - teikos.broker@legalmail.it - www.teikosbroker.it

Iscrizione Albo Broker n. B000383572 Cap. Soc. €.10.000,00– CF/P.IVA 03123741203

**INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI CLIENTI
AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 ("GDPR")**

	TITOLARE DEL TRATTAMENTO	Teikos srl Via T. Cremona, 21 – 40137 Bologna (BO) 051/7414363 info@teikosbroker.it teikos.broker@legalmail.it
---	---------------------------------	---

	DATI PERSONALI TRATTATI nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale / Partita IVA, residenza, numero del documento d'identità, contatti telefonici etc.
---	--

	FINALITÀ DEL TRATTAMENTO		BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO		PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI
	Finalità connesse all'instaurazione e alla esecuzione del rapporto contrattuale fra il Cliente e la Società.		Esecuzione di un contratto/incarico di cui Lei è parte.		Durata contrattuale e, dopo la cessazione, 10 anni. Nel caso di contenzioso giudiziale, per tutta la durata dello stesso, fino all'esaurimento dei termini di esperibilità delle azioni di impugnazione.
	Adempiere ad obblighi previsti da regolamenti e dalla normativa nazionale e sovranazionale applicabile.		Necessità di assolvere gli obblighi di legge		
	Se necessario, per accertare, esercitare o difendere i diritti del Titolare in sede giudiziaria		Interesse legittimo		
	Recupero crediti stragiudiziale		Interesse legittimo		
	Finalità marketing: a titolo esemplificativo, invio - con modalità automatizzate di contatto (come sms, mms ed e-mail) e tradizionali (come telefonate con operatore e posta tradizionale) - di comunicazioni promozionali e commerciali relative a servizi/prodotti offerti dalla Società o segnalazione di eventi aziendali, nonché realizzazione di studi di mercato e analisi statistiche		Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).		24 mesi
	Finalità di profilazione: analisi delle Sue preferenze, abitudini, comportamenti o interessi al fine di inviarle comunicazioni commerciali personalizzate		Consenso (facoltativo e revocabile in qualsiasi momento).		12 mesi
Decorsi i termini di conservazione sopra indicati, i Dati saranno distrutti, cancellati o resi anonimi, compatibilmente con le procedure tecniche di cancellazione e backup.					

	OBBLIGATORIETÀ DEL CONFERIMENTO DEI DATI Il conferimento dei dati è obbligatorio per la conclusione del contratto/incarico di brokeraggio, pertanto il mancato, parziale o inesatto conferimento di tali Dati rende impossibile la conclusione dello stesso.
---	--



DESTINATARI DEI DATI

I dati possono essere trattati da soggetti esterni operanti in qualità di titolari quali, a titolo esemplificativo:

- a. Autorità ed organi di vigilanza e controllo;
- b. Compagnie di assicurazione;
- c. Periti e liquidatori;
- d. Studi legali;
- e. Altri intermediari assicurativi professionali;

I dati possono altresì essere trattati, per conto della Società, da soggetti esterni designati come responsabili, a cui sono impartite adeguate istruzioni operative. Tali soggetti sono essenzialmente ricompresi nelle seguenti categorie:

- a. società che offrono servizi di invio e-mail;
- b. società che offrono servizi di manutenzione del sito web;
- c. società che offrono supporto nella realizzazione di studi di mercato.



SOGGETTI AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO

I dati potranno essere trattati dai dipendenti e collaboratori delle funzioni aziendali deputate al perseguimento delle finalità sopra indicate, che sono stati espressamente autorizzati al trattamento e che hanno ricevuto adeguate istruzioni operative.



TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI IN PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA

I dati potranno essere trasferiti all'estero in paesi extra-europei, ed in particolare in

Ipotesi 1) “il cui livello di protezione dei dati è stato ritenuto adeguato dalla Commissione Europea ai sensi dell’art. 45 del GDPR”

oppure

Ipotesi 2) “previa sottoscrizione delle clausole contrattuali standard (Standard Contractual Clauses) adottate/ approvate dalla Commissione Europea ai sensi dell’art. 46, 2, lett. c) e d)”

oppure

Ipotesi 3) “previa adozione delle altre garanzie di cui all’art. 46 e 47 del GDPR”

oppure

Ipotesi 4) “previa presenza di una delle deroghe di cui all’art. 49 del GDPR”

Una copia dei dati può essere ottenuta richiedendola via mail a info@teikosbroker.it o nei nostri uffici in via T. Cremona, 21 – Bologna.



DIRITTI DELL'INTERESSATO - RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO

Contattando l'Ufficio Teikos srl via e-mail all'indirizzo info@teikosbroker.it, gli interessati possono chiedere al titolare l'accesso ai dati che li riguardano, la loro cancellazione, la rettifica dei dati inesatti, l'integrazione dei dati incompleti, la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 GDPR, nonché l'opposizione al trattamento nelle ipotesi di legittimo interesse del titolare.

Gli interessati, inoltre, nel caso in cui il trattamento sia basato sul consenso o sul contratto e sia effettuato con strumenti automatizzati hanno il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati, nonché, se tecnicamente fattibile, di trasmetterli ad altro titolare senza impedimenti.

Gli interessati hanno il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento per finalità di marketing e/o di profilazione, nonché di opporsi al trattamento dei dati per finalità di marketing, compresa la profilazione connessa al marketing diretto. Resta ferma la possibilità per l'interessato che preferisca essere contattato per la suddetta finalità esclusivamente tramite modalità tradizionali, di manifestare la sua opposizione solo alla ricezione di comunicazioni attraverso modalità automatizzate.

Gli interessati hanno il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo competente nello Stato membro in cui risiedono abitualmente o lavorano o dello Stato in cui si è verificata la presunta violazione.

TEIKOS S.r.l.

Broker di Assicurazioni

Documento di politica di gestione dei reclami ai sensi dell'art. 10 bis del Regolamento Isvap 24/2008 introdotto con l'art. 5 del Provvedimento Ivass 46/2016.

In ottemperanza alle previsioni contenute nell'art. 5 del Provvedimento Ivass n. 46 /2016 recante modifiche al Regolamento Isvap n. 24/2008, che ha introdotto a carico degli intermediari obblighi specifici in materia di gestione dei reclami,

Teikos Broker Srl adotta la seguente politica di gestione dei reclami ispirata:

- all'equo trattamento dei contraenti, degli assicurati, dei beneficiari e dei danneggiati,
- alla individuazione e gestione degli eventuali conflitti di interesse;
- alla rapida definizione dei reclami.

1. Ricezione dei reclami.

a) Ogni dipendente o collaboratore che riceva un reclamo in forma scritta deve prontamente trasmetterlo al dott. Bruno Bonoli designato quale referente per la gestione dei reclami. Le disposizioni regolamentari individuano come reclamo "una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta relativa a un contratto o a un servizio assicurativo". Ai sensi della normativa regolamentare, non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto. Si ritiene che qualunque doglianza in forma scritta debba essere considerata reclamo.

b) Il referente per la gestione dei reclami deve esaminare il reclamo e verificare:

- l'eventuale esclusiva competenza della compagnia di assicurazione che ha sottoscritto il contratto; in tal caso il soggetto designato trasmette con immediatezza il reclamo alla compagnia dandone contestuale comunicazione al cliente (art. 5 che introduce l'art. 10 quater del Regolamento);
- a quale soggetto sia ascrivibile il comportamento lamentato; l'esistenza di eventuali conflitti di interesse;

c) in caso di ricezione di reclamo relativo al comportamento di altro intermediario con il quale sia intercorso un rapporto di collaborazione ai sensi dell'art. 22 D.L. 179/2012 - definito dal provvedimento "intermediario competente"- il designato alla gestione dei reclami trasmette il reclamo entro 15 giorni dalla ricezione all'intermediario con cui si è svolta la collaborazione fornendo tutte le informazioni e documentazione pertinente (art. 5 che introduce l'art. 10 quaterdecies del Regolamento).

2. Gestione dei reclami.

Accertata la pertinenza del reclamo del cliente, dell'assicurato e/o dell'avente diritto e la competenza in capo a Teikos srl della gestione del reclamo stesso la stessa Teikos srl dovrà adottare tutte le misure necessarie a correggere la situazione oggetto del reclamo, mediante misure suggerite dal designato per la gestione dei reclami dott. Bruno Bonoli.

3. Esito dei reclami.

Il designato alla gestione dei reclami, dott. Bruno Bonoli, deve fornire riscontro ai clienti o agli aventi interesse entro 45 giorni dal ricevimento dello stesso (art. 5 che introduce l'art. 10 quater del Regolamento) utilizzando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile.

In caso di accoglimento parziale del reclamo il designato della gestione dei reclami dovrà informare il reclamante della possibilità di rivolgersi all'Ivass prima di adire l'Autorità giudiziaria.

In caso di collaborazione con altro intermediario, ex art. 22 DL 179/2016, l'esito del reclamo viene comunicato al reclamante dall'"intermediario competente" avendo cura di trasmettere opportuno riscontro anche all'intermediario collaboratore.

4. Registrazione dei reclami.

Ai sensi dell'art. 5 che introduce l'art. 10 quater del Regolamento, il designato della gestione dei reclami deve annotare il reclamo nel **registro reclami**, strutturato in linea con l'Allegato 1 del Regolamento Isvap 24/2008.

Nel caso in cui la gestione del reclamo sia di competenza di altro "intermediario competente" in virtù di una collaborazione ai sensi dell'art. 22 DL 179/2016 l'annotazione nel Registro è effettuata a cura dell'intermediario competente.

Annualmente il designato della gestione dei reclami deve compilare il **prospetto statistico** secondo la struttura di cui all'Allegato 4 del Regolamento 24/2008 che prevede la compilazione di 3 tabelle:

- 4.1. Tabella generale: numero dei reclami, valore economico, output correlati;
- 4.2. Tabella reclami rc auto;

TEIKOS S.r.l.

Via Tranquillo Cremona, 21 40137 Bologna Tel. 051 7414 363 (R.A.)
Fax.: 051 7414 356 E mail: info@teikosbroker.it teikos.broker@legalmail.it www.teikosbroker.it
Iscrizione Albo Broker n. B000383572 Cap. Soc. €.10.000,00- CF/P.IVA 03123741203

TEIKOS S.r.l.

Broker di Assicurazioni

4.3 Tabella caratteristiche dei soggetti reclamanti.

La compilazione del prospetto statistico è dovuta anche nel caso in cui l'annotazione nel Registro venga eseguita dall'intermediario competente in virtù della collaborazione ex art. 22 D.L. 179/2016.

5. Analisi periodica dei reclami.

In un'ottica di revisione delle procedure e dell'adozione delle adeguate misure correttive di intervento il designato, con cadenza annuale, esegue un'analisi dei riscontri derivanti dal registro statistico.

6. Revisione della procedura di gestione reclami.

Il dott. Bruno Bonoli, legale rappresentante, sulla base dell'analisi periodica di cui al precedente punto 5 aggiorna le procedure per la gestione dei reclami (art. 5 che introduce l'art. 10 bis del Regolamento).

Modalità di trasmissione dei reclami e recapiti

Il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di inoltrare reclamo **per iscritto** all'intermediario o all'impresa di assicurazione.

Il responsabile della funzione incaricata della gestione dei reclami è il dott. Bruno Bonoli.

La funzione della gestione reclami non è/è esternalizzata.

Qualora il reclamo sia inoltrato all'intermediario può essere inviato con le seguenti modalità a uno dei seguenti indirizzi:

Modalità di trasmissione del reclamo e recapiti		
Posta ordinaria o raccomandata	Posta elettronica	Posta elettronica certificata
Indirizzo		
Teikos Broker Srl Via Tranquillo Cremona, 21 40137 Bologna	info@teikosbroker.it	teikos.broker@legalmail.it

L'intermediario è tenuto a dare risposta scritta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato hanno inoltre la possibilità, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'intermediario o dell'impresa entro il termine di legge (**45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo da parte dell'intermediario**), di rivolgersi all'IVASS, Servizio Vigilanza Intermediari, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma (fax: 06 42133206, pec: ivass@pec.ivass.it, Info su: www.ivass.it, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa preponente. L'informativa è integrata con la procedura per la presentazione dei reclami in caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'art. 22, comma 10, D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012.

TEIKOS S.r.l.

Via Tranquillo Cremona, 21 40137 Bologna Tel. 051 7414 363 (R.A.)
Fax.: 051 7414 356 E mail: info@teikosbroker.it teikos.broker@legalmail.it www.teikosbroker.it
Iscrizione Albo Broker n. B000383572 Cap. Soc. €.10.000,00- CF/P.IVA 03123741203