



CNA Insurance Company Limited, 37 Rue de Liège, Paris

POLIZZA CONVENZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELL'AGENTE DI ASSICURAZIONE

FRONTESPIZIO

Polizza Convenzione n.: ITM000100

Contraente: S.N.A. (Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione)

Attività professionale: Agenti di Assicurazione

Periodo di validità della Convenzione:

Dalle ore 24.00 del 30/06/2006

Alle ore 24.00 del 31/12/2007

Massimale operante per ogni Assicurato:

€ 2.500.000,00 in aggregato per sinistro e per anno assicurativo

Franchigie:

RC Professionale: € 1.000,00 per sinistro (vedi art. 5.3)

RC Fondi Pensione € 1.000,00 per sinistro (vedi art. 6.6)

Determinazione del Premio:

il premio a carico di ciascun singolo Agente assicurato aderente deve intendersi determinato dall'art. 5.22 delle Condizioni di Assicurazione della presente polizza Convenzione

Efficacia retroattiva:

quella indicata nei singoli certificati di adesione sottoscritti dagli Agenti aderenti alla presente polizza Convenzione

Estensione territoriale: Europa. La polizza non copre le richieste di risarcimento presentate al di fuori dell'Unione Europea e della Svizzera.

Agli effetti dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione Art. 5.9 Altre Assicurazioni, Art. 5.14 Clausole relative alla comunicazione – avviso di risarcimento, Art. 5.15 Disdetta in caso di sinistro Art.5.17 Foro competente Art. 5.18 Rinvio e scelta delle norme di legge Art. 5.20 Cessione Art. 5.21 Dichiarazioni

IL CONTRAENTE
SNA Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione

LA SOCIETA'
CNA Insurance Company Ltd

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

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

1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

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

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

2- GARANZIE AGGIUNTIVE

2.1. Perdita di Documenti

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

b) Ai fini di questa garanzia è compreso il rimborso delle spese necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, smarriti, danneggiati o distrutti, purché tali spese siano comprovate da fatture o note di debito approvate da persone competenti da nominarsi dall'Assicurato e dalla Società di comune accordo.

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

Limitatamente alla lettera b) sono altresì esclusi: dischi, nastri ed altri supporti di immagazzinamento o archiviazione dati.

Tale garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% con un minimo pari a € 516,00 per sinistro ed un massimo risarcimento pari a € 25.822,84 per sinistro e per anno.

Resta comunque esclusa ogni responsabilità dell'Assicurato per richieste di risarcimento che siano conseguenza naturale dell'uso dei documenti, del loro graduale deterioramento dell'azione di tarpe e vermi in genere sui documenti stessi.

2.2. Dolo dei dipendenti/collaboratori.

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

2.3. Diritti d'autore e marchi di fabbrica.

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

3 - DEFINIZIONI

- **Assicurazione:** Il contratto di Assicurazione.
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.
- **Contraente:** il SINDACATO NAZIONALE AGENTI DI ASSICURAZIONE (SNA)
- **Assicurato:**
 - A. Per le Agenzie persone fisiche: ciascuno degli agenti in carica all'inizio del periodo di durata stabilito in polizza, ovvero nominati nel corso dello stesso, purché:
 - siano muniti di regolare contratto di agenzia conferito dalla Società mandante o comunque di un contratto di collaborazione esclusivamente per il ramo RC Auto, in virtù di quanto disposto dalla Legge 04/08/2006 n. 248.;
 - siano debitamente iscritti nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi, di cui all'articolo 109 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, recante il riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private – Codice delle Assicurazioni Private – ;
 - siano iscritti allo S.N.A. Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione (Contraente);
 - abbiano pagato i premi previsti dalla polizza.In caso di più contitolari della stessa agenzia, con il termine Assicurato si intende comprendere ogni contitolare e tutti i contitolari insieme.

Sono altresì compresi nel novero degli assicurati i dipendenti, i collaboratori e le persone del cui operato debba rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, iscritte alla sezione E (compresi i Subagenti), di cui si avvalga ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime debbano rispondere a norma di legge. A tal fine si precisa che la garanzia deve intendersi operante anche qualora l'attività di intermediazione svolta dai soggetti sopra indicati venga effettuata al di fuori dei locali dell'Agente per il quale operano.
 - B. Per le Agenzie costituite in forma societaria: il novero degli assicurati comprende, oltre alla società stessa, anche i seguenti soggetti: preposti, rappresentanti legali, responsabili dell'attività di intermediazione, dipendenti, collaboratori, persone del cui operato le stesse società debbano rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, iscritte alla sezione E (Compresi i Subagenti), di cui si avvalga ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime debbano rispondere a norma di legge. A tal fine si precisa che la garanzia deve intendersi operante anche qualora l'attività di intermediazione svolta dai soggetti sopra indicati venga effettuata al di fuori dei locali dell'Agente per la quale operano.
- **Dipendenti/Collaboratori dell'Assicurato:** si intendono tutti i soggetti comunque denominati che siano alle dipendenze o meno e che siano incaricati dall'agente, o dagli agenti, in relazione all'esercizio dell'attività agenziale.
- **Società:** la Compagnia Assicuratrice.
- **Società Mandante:** l'impresa di Assicurazioni che ha stipulato per l'Assicurato un regolare contratto d' Agenzia e gli ha direttamente conferito le relative attribuzioni.
- **Premio:** La somma dovuta dagli Assicurati alla Società.
- **Periodo di Assicurazione:** si intende il periodo che intercorre tra la data di inizio e la data di scadenza indicata nel frontespizio di polizza (e nel singolo certificato di adesione), o la data di effettiva cancellazione della polizza;

- **Richiesta di risarcimento:** Qualsiasi azione o procedura legale intentata da qualsiasi persona od organizzazione nei confronti dell'Assicurato, per perdite patrimoniali o danni per i quali è prestata l'assicurazione;

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

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

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

4 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

4.1 Richieste di risarcimento per eventi noti preesistenti: l'assicurazione non vale per le richieste di risarcimento già presentate all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione e per situazioni o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, già note all'assicurato all'inizio del periodo dell'Assicurazione in corso, ovvero già da lui denunciate al suo precedente assicuratore.

4.2. Attività professionale diversa: l'Assicurazione non vale per la responsabilità civile derivante dall'Assicurato dallo svolgimento di attività diverse da quella professionale definita in polizza.

4.3 Danni da furto e incendio: L'Assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento per danni da furto o incendio e per danni a cose che l'assicurato abbia in consegna e/o custodia.

4.4 Lesioni personali e danni a cose: L'assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento per danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali, malattie o malori e per danneggiamenti a cose.

4.5 Computer Virus: L'Assicurazione non vale per qualsiasi Richiesta di Risarcimento direttamente o indirettamente riferibile a virus nei computer o derivante da un'insufficiente misura cautelativa riguardo agli accessi non autorizzati all'uso di sistemi o programmi elettronici.

4.6 Diritti di brevetto: L'Assicurazione non vale per qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da infrazione o violazione o uso non autorizzato di brevetti o appropriazione indebita di segreti commerciali.

4.7 Materiale pubblicato su internet: L'Assicurazione non vale per qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da Materiale Pubblicitario immesso, divulgato o pubblicato sul sito Internet dell'Assicurato, a cui possa accedere vasto pubblico, e di cui l'Assicurato non abbia preventiva cognizione per quanto concerne il contenuto o la fonte del Materiale Pubblicitario stesso.

4.8 Atti dolosi: L'Assicurazione non vale per qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante da un qualsiasi atto che un giudice o una giuria stabilisca essere di natura dolosa o fraudolenta, fatta eccezione per quanto previsto al punto 2.2; nell'evento di un provvedimento giudiziale che riconosca qualsiasi Assicurato colpevole di una o più fattispecie costituente azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti da tale assicurato.

4.9 Insolvenza: L'Assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento derivante direttamente o indirettamente da insolvenza dell'Assicurato e da insolvenza di Assicuratori o di imprese di Assicurazione.

4.10 Richieste di risarcimento della Società Mandante: L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato dalla Società mandante o da Società controllate e/o collegate alla mandante, relativamente ai rischi oggetto della presente polizza e nel caso in cui la Società mandante abbia ottenuto una sentenza a suo favore emessa da un qualunque tribunale in territorio italiano oppure da un Collegio Arbitrale, legalmente costituito, a patto che l'Assicuratore ne venga preventivamente informato dall'Assicurato e dia il proprio consenso, Non vale invece per le eventuali altre richieste di risarcimento presentate dalla mandante, che non siano collegabili e direttamente conseguenti all'attività professionale dell'Assicurato regolamentata all'art. 106 del Codice delle Assicurazioni e successive integrazioni.

4.11 Rischio contrattuale: L'assicurazione non vale per le richieste di risarcimento riguardanti esclusivamente i rapporti contrattuali tra Terzi, intesi come i soggetti il cui interesse è protetto dai contratti di assicurazione o comunque da qualsiasi altro prodotto proposto dalla Compagnia Assicurativa mandante del contratto di Agenzia, e la Compagnia Assicurativa stessa.

Devono peraltro intendersi compresi nella garanzia prestata con la presente polizza le richieste di risarcimento che, pur attinenti al rapporto contrattuale tra Terzo e Compagnia Assicurativa nel senso sopra indicato, sono imputabili ad un fatto colposo dell'assicurato che, con un suo comportamento negligente, imprudente o imperito, ha determinato l'emergere di una propria responsabilità professionale autonoma rispetto al rapporto contrattuale tra Terzi e Compagnia Assicurativa.

4.12 Multe o ammende: L'Assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento derivante dall'Assicurato dal pagamento di multe o ammende, contributi in genere, compresi quelli sociali, provvigioni o compensi, indennità dovute ai propri dipendenti, subagenti o produttori in genere, per i relativi rapporti o per qualsiasi altro motivo.

4.13 Cancellazione dal Registro degli intermediari: L'Assicurazione non vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per atti o fatti commessi dopo la cancellazione, a qualsiasi titolo, dell'Assicurato dal registro degli intermediari.

4.14 Gestioni Interinali: L'Assicurazione non vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per atti o fatti dei dipendenti delle Società mandanti o dei loro incaricati nel corso di gestioni interinali o nel corso di operazioni di consegna da agenti uscenti ad agenti subentranti.

4.15 Atti di ostilità: sono esclusi dall'Assicurazione i danni che si verificano o insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazioni di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere, occupazione militare, requisizione, sequestro, terrorismo, salvo che l'assicurato provi che l'evento dannoso non abbia alcun rapporto con tali eventi.

4.16 Valore futuro/rendimento: L'Assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento attribuibile o riferita direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:

- Disponibilità di fondi.
- Proprietà immobiliari o personali.
- Beni e/o merci.
- Qualsiasi forma di investimento

che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

4.17 Mancata refusione del premio: L'Assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento presentata dalla mandante e/o da eventuali coassicuratori, avente per oggetto il mancato versamento dei premi assicurativi che l'Assicurato sia tenuto a rendicontare e versare ai reclamanti suddetti, anche se riscossi da talune delle persone a cui fa riferimento l'articolo 2.2.

4.18 Vendita di prodotti finanziari non assicurativi: L'assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento attribuibile o riferita, direttamente o indirettamente, alla vendita di prodotti a contenuto finanziario quali a titolo esemplificativo Bond e/o Lever.

Si precisa che per prodotto finanziario assicurativo sono da intendersi i prodotti di cui ai rami Vita di bilancio e pertanto Ramo I – Vita Umana; Ramo III – Linked; Ramo V – Capitalizzazione.

5 – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

5.1. Inizio e Termine della Garanzia:

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

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

Peraltro, preso atto dell'obbligatorietà in capo a ciascun agente di contrarre polizza di responsabilità civile professionale così come disposto dal suddetto art. 11, punto 2 lettera b) del Regolamento ISVAP, si prende atto tra le parti che la Società non presta la garanzia postuma di cui al secondo capoverso del presente articolo qualora tale polizza venga sostituita con un'altra avente almeno le caratteristiche tecniche minime previste dalla normativa vigente.

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

5.2. Massimale

Il massimale indicato nel frontespizio di polizza, pari ad € 2.500.000,00, costituisce la massima somma risarcibile per tutte le Perdite Patrimoniali, relative sia alla garanzia RC Professionale sia alla garanzia RC

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

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

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

Il massimale stabilito per la perdita o il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati, fermo restando che i massimali indicati nel frontespizio di polizza deve intendersi prestati per ciascun Agente assicurato ed aderente alla presente Polizza Convenzione.

5.3. Franchigia – Inopponibilità ai terzi danneggiati

La Società si impegna alla gestione ed alla liquidazione (qualora ne sussistano i presupposti di risarcibilità) di tutti i sinistri che dovessero colpire le singole polizze contratte dagli agenti aderenti alla presente convenzione, salvo il diritto di recupero dell'importo risarcito al terzo danneggiato rientrante nell'ambito della franchigia contrattualmente prevista a carico dell'Assicurato, pari ad **€ 1.000,00 per ogni sinistro**. Il Contraente e l'Assicurato si impegnano a ratificare, in ogni caso, l'operato della Società in ambito gestionale e liquidativo, non potendo, pertanto, opporre alcunché alla richiesta di rimborso degli importi rientranti nell'ambito della franchigia di polizza.

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

5.4 Estensione Territoriale

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

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

5.5 Persone non considerate terzi.

Non sono considerati terzi:

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

5.6 Cessazione del Rapporto Assicurativo

Fermo quanto previsto all'art. 1. Oggetto dell'assicurazione, il rapporto assicurativo cessa:

- In caso di decesso dell'assicurato.
- In caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dal Registro degli intermediari.
- In caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dal Registro degli intermediari.

Inoltre, fermo quanto previsto all'art. 5.1. Inizio e termine della garanzia, in caso di cancellazione dal Registro degli intermediari dovuto a:

- a) Rinuncia all'iscrizione, a seguito di presentazione di apposita domanda;
- b) Mancato esercizio dell'attività, senza giustificato motivo, per oltre tre anni, a seguito dell'accertamento del relativo presupposto;

il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza, mentre in caso di radiazione o sospensione dal Registro degli intermediari il rapporto cessa con effetto immediato. Resta tra le parti convenuto che, in caso di sospensione, la garanzia assicurativa riprende efficacia nel momento in cui la sospensione cessa e quindi l'Assicurato può riprendere l'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.

5.7 Gestione delle vertenze di danno – Spese Legali

La Società assume fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno a cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

5.8 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione stessa dell'Assicurazione, in base agli articoli 1892, 1893, 1894 del Codice Civile.

5.9 Altre Assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome dell'altro in base all'articolo 1901 del C.C. .

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

5.10 Pagamento del Premio.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel singolo certificato di adesione alla presente polizza Convenzione se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 C.C. .

5.11 Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

5.12. Aggravamento del rischio

L'Assicurato o il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, in base all'articolo 1898 del C.C. .

5.13 Diminuzione del rischio

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

5.14 Clausole relative alla comunicazione – avviso di risarcimento.

L'avviso in oggetto sarà notificato per iscritto alla compagnia assicuratrice. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, in base all'art. 1915 del codice civile. Se spedito per posta, la data di spedizione di tale avviso sarà considerata come data di notificazione e ne costituirà prova.

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

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

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

5.15 Disdetta in caso di sinistro.

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

Resta inteso tra le parti che, fatti salvi gli assicurati che abbiano causato sinistri il cui importo risarcibile sia superiore ad € 500.000,00, la facoltà di recesso in capo alla Società può essere fatta valere esclusivamente nei confronti del contraente e non del singolo assicurato aderente alla polizza Convenzione.

Il Contraente si impegna a porre in essere ogni intervento utile nei confronti dell'Assicurato affinché questo accetti l'eventuale riforma del contratto che dovesse essere proposta dalla Società in caso di andamento tecnico negativo.

5.16 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del contraente.

5.17 Foro competente

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

5.18 Rinvio e scelta delle norme di legge

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

5.19 Diritto di surrogazione

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

5.20 Cessione

Questa polizza e tutti i diritti da essa derivanti non sono cedibili senza il consenso scritto della società.

5.21 Dichiarazioni

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

5.22 Determinazione del premio a carico del singolo Agente aderente

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

TABELLA DEI TASSI LORDI PER LA COPERTURA DEI RISCHI RC PROFESSIONALE			
Montante dei corrispettivi e delle provvigioni maturati dalla singola Agenzia nell'ultimo esercizio.	Tasso imp. %	Tasso lordo %	Premio Minimo Lordo €
Fino a € 350.000	0,400	0,490	611,00
Da € 350,001 ad € 700.000	0,330	0,403	1.412,00
Da € 700.001 ad € 1.000.000	0,280	0,342	2.396,00
Da 1.000.001 ad € 1.500.000	0,250	0,305	3.056,00

Relativamente alle provvigioni e/o ai proventi derivanti dalla mediazione di fondi aperti e/o fondi chiusi, il tasso lordo da praticare sull'entità percepita dovrà intendersi dello 0,61%, indipendentemente dalla fascia di appartenenza

5.23 Comunicazioni alla Società

Si prende atto tra le parti che la Società CNA ha la Rappresentanza Generale per l'Italia in Genova, Via C. Morin 59 – 16129 – Italia.

5.24 Durata della convenzione e rinnovo del certificato di adesione

La presente convenzione viene stipulata per la durata di anni 1 (uno) e mesi 6 (sei) e decorre dalle ore 24,00 del 30/06/2006 e termina alle ore 24 del 31/12/2007.

In mancanza di disdetta presentata da una delle parti a mezzo di lettera raccomandata da inviarsi almeno 90 giorni prima della scadenza annuale della convenzione, la stessa si intenderà tacitamente rinnovata per la durata di anni uno e così successivamente. In tal caso, ciascun assicurato aderente alla presente Convenzione si impegna a dichiarare, non oltre due mesi prima della data di scadenza della polizza, l'ammontare del montante dei corrispettivi e delle provvigioni maturate nell'esercizio immediatamente anteriore a quello della decorrenza della nuova annualità di polizza.

5.25 Modalità di adesione alla convenzione

Per le adesioni alla polizza convenzione che avverranno nel corso del periodo intercorrente tra il 30/06/2006 ed il 31/12/2007, il premio verrà determinato in *pro rata tempore* fino al 31/12/2006, oltre al pagamento del premio annuo per l'annualità 31/12/2006 – 31/12/2007.

Per le annualità successive:

- per le adesioni che avverranno nel periodo compreso dal 1 gennaio al 31 marzo, il premio verrà determinato nella misura del 100% del premio annuo;
- per le adesioni che avverranno nel periodo compreso dal 1 aprile al 30 giugno, il premio verrà determinato nella misura del 70% del premio annuo (ed in tale proporzione verrà determinato anche il premio minimo annuo);
- per le adesioni che avverranno nel periodo compreso dal 1 luglio al 30 settembre, il premio verrà determinato nella misura del 50% del premio annuo (ed in tale proporzione verrà determinato anche il premio minimo annuo);
- per le adesioni che avverranno nel periodo compreso dal 1 ottobre al 31 dicembre, il premio verrà determinato in *pro rata tempore* fino al termine dell'annualità in corso, oltre al pagamento del premio annuo per l'annualità successiva.

5.26 Clausola Broker

La Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto alla spett.le INALTO S.r.l. con sede in Via Alassio, 24 – 10126 Torino.

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

Qualsiasi comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker dovrà intendersi come fatta alla Società Assicuratrice. Parimenti, qualsiasi comunicazione fatta dalla Società Assicuratrice al Broker dovrà intendersi come direttamente inviata al Contraente/Assicurato.

IL CONTRAENTE

SNA Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione

LA SOCIETA'

CNA Insurance Company Ltd.

ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N°.....**6. ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELLA VENDITA DI FONDI PENSIONE APERTI.****6.1 Oggetto dell'assicurazione.**

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

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

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

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

- A.** le perdite patrimoniali cagionate a terzi dall'assicurato, dopo la cancellazione dal Registro degli Intermediari e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività di raccolta delle adesioni ai fondi pensione aperti succitati;
- B.** le perdite patrimoniali cagionate a terzi dall'assicurato, dopo la sospensione o la cancellazione dell'assicurato dall'albo professionale dei promotori finanziari come disciplinato dall'art. 3 della legge 2.1.1991 n°1 e successive modifiche.

6.2. Inizio e termine della garanzia.

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

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

Peraltro, preso atto dell'obbligatorietà in capo a ciascun agente di contrarre polizza di responsabilità civile professionale così come disposto dal suddetto art. 11, punto 2 lettera b) del Regolamento ISVAP, si prende atto tra le parti che la Società non presta la garanzia postuma di cui al secondo capoverso del presente articolo qualora tale polizza venga sostituita con un'altra avente almeno le caratteristiche tecniche minime previste dalla normativa vigente.

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

singoli certificati di adesione sottoscritti dagli agenti aderenti alla presente polizza convenzione, a fronte di un sovra premio pari al 30% per ciascuna annualità assicurativa.

6.3. Esclusione relativa a servizi finanziari in genere.

L'assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento attribuibile o che comunque coinvolga o sia connessa alla gestione da parte degli assicurati di polizze assicurative o all'attività di consulenza finanziaria connessa a quanto segue:

- operazioni sul capitale
- finanziamenti
- ricapitalizzazioni
- liquidazioni o vendite di beni
- azioni o quote societarie in genere
- o a qualsiasi operazione di raccolta o di impiego di capitale o di finanziamenti.

6.4. Esclusione relativa a valori futuri/rendimenti.

L'assicurazione non vale per qualsiasi richiesta di risarcimento attribuibile o riferita, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere, fornita dall'assicurato in relazione a quanto segue:

- disponibilità fondi
- proprietà immobiliari o personali
- beni e/o merci
- qualsiasi forma d'investimento

che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

6.5 Esclusione dal novero dei terzi.

La qualifica di terzo riconosciuta anche alla Mandante del contratto di agenzia, s'intende abrogata limitatamente alla presente estensione e pertanto si conviene tra le parti che la Mandante s'intende esclusa dal novero dei terzi.

S'intende altresì abrogata limitatamente alla presente estensione, la qualifica di terzo al Fondo Pensione stesso di cui viene effettuata la raccolta di fondi assicurata.

6.6 Franchigia per vendita Fondi Pensione aperti.

La Società si impegna alla gestione ed alla liquidazione (qualora ne sussistano i presupposti di risarcibilità) di tutti i sinistri che dovessero colpire le singole polizze contratte dagli agenti aderenti alla presente convenzione, salvo il diritto di recupero dell'importo risarcito al terzo danneggiato rientrante nell'ambito della franchigia contrattualmente prevista a carico dell'Assicurato, pari ad **€ 1.000,00 per ogni sinistro**. Il Contraente e l'Assicurato si impegnano a ratificare, in ogni caso, l'operato della Società in ambito gestionale e liquidativo, non potendo, pertanto, opporre alcunché alla richiesta di rimborso degli importi rientranti nell'ambito della franchigia di polizza.

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

IL CONTRAENTE
SNA Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione

LA SOCIETA'
CNA Insurance Company Ltd.