

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

TUA Professioni Mediatori Creditizi e Agenti in Attività Finanziarie è una polizza di Responsabilità Civile professionale che tutela il professionista nell'ambito dell'esercizio dell'attività di mediatore creditizio e/o agente in attività finanziaria.

La polizza è in forma "claims made" e copre pertanto le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta durante il periodo di assicurazione e regolarmente denunciate agli assicuratori durante lo stesso periodo, o durante il periodo di postuma.



Che cosa è assicurato?

La polizza assicura:

- le richieste di risarcimento relative ad errori dell'assicurato nell'ambito dell'attività professionale esercitata
- tutte le attività professionali consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, ad eccezione di quanto espressamente escluso nel contratto. L'attività professionale oggetto di copertura è quella per la quale l'assicurato è formalmente incaricato dal terzo e retribuito con regolare fattura, pertanto le prestazioni professionali erogate a titolo gratuito e non tracciabili non sono coperte dal contratto.
- le richieste di risarcimento riconducibili ad errori dell'assicurato commessi in qualsiasi momento antecedente la decorrenza di polizza, purché non noti al momento della stipula del contratto (cosiddetta retroattività illimitata)
- le circostanze ovvero la notifica da parte dell'assicurato di atti, fatti e/o contestazioni che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento future. Le circostanze denunciate agli assicuratori durante il periodo di copertura garantiscono all'assicurato di poter trasmettere la successiva richiesta di risarcimento derivante da tale circostanza anche dopo la scadenza del periodo di assicurazione e pertanto anche nel caso in cui il contratto non fosse più in vigore
- le circostanze e le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta e regolarmente denunciate agli assicuratori durante il periodo successivo alla scadenza del periodo di assicurazione e riferite ad errori commessi durante il periodo di assicurazione o di retroattività (cosiddetta postuma).



Che cosa non è assicurato?

La polizza non assicura richieste di risarcimento inerenti:

- attività diverse da quelle indicate nella Scheda di Polizza
- attività svolta in assenza di iscrizione ad un albo professionale
- circostanze e/o richieste di risarcimento esistenti prima od alla data di decorrenza della polizza
- circostanze e/o richieste di risarcimento notificate in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori
- attività svolta con partita Iva differente da quella del contraente
- frode, atto o omissione dolosa
- obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo a carico dell'assicurato
- danni corporali o danni materiali
- responsabilità contrattuali volontariamente assunte
- inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo
- amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente l'amianto
- campi elettromagnetici (EMF)
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari
- guerra, atti terroristici
- omissioni nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fidejussioni e/o cauzioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi
- soggetti che detengono una partecipazione diretta o indiretta nell'assicurato
- insolvenza o fallimento dell'assicurato
- fidejussioni
- responsabilità relativo al contraente non nominato
- presunte irregolarità commesse prima del periodo di polizza verificate dalle autorità di controllo
- reclutamento irregolare
- consulenze finanziarie e/o investimenti che non abbiano dato i risultati previsti e/o promessi
- oscillazione di un mercato finanziario
- errato o inadeguato funzionamento del sistema informativo
- operazioni di riciclaggio e/o ricettazione
- Sono presenti esclusioni anche per le garanzie Tutela Legale, Danni indiretti da infortunio e Infortunati.



Ci sono limitazioni alla copertura?

Responsabilità civile Amministratori di Condominio

- Le franchigie, gli scoperti, le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i limiti di indennizzo e/o sottolimiti pattuiti come segue:
 - limite di indennizzo e franchigia indicati nel contratto
 - perdita documenti e valori: sottolimito € 2.500
 - responsabilità civile nella conduzione dello studio (R.C.T.): sottolimito € 2.500.000 e senza l'applicazione di alcuna franchigia
- Sono escluse le richieste di risarcimento avanzate prima del periodo di assicurazione, successivamente alla scadenza e comunque derivanti da fatti illeciti commessi prima del periodo di retroattività (ove previsto).
- Errori connessi fra loro, continuati o ripetuti costituiscono un singolo errore e pertanto è applicata una sola franchigia e un unico limite di indennizzo per ciascun sinistro; due o più richieste di risarcimento da parte di un soggetto terzo riconducibili ad errori diversi sono considerati sinistri distinti e separati ai quali è applicato per ciascuno la franchigia prevista dal contratto.

Tutela legale: Sono esclusi i danni:

- per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- in materia fiscale e amministrativa;
- per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori di società;
- per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- per controversie relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente/Assicurato nell'esercizio della sua attività;
- per contratti di compravendita di immobili;
- per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto, relativi o funzionali allo svolgimento dell'attività principale dichiarata in polizza dal Contraente/Assicurato;
- per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;
- per controversie derivanti dall'esercizio della professione medica e di operatore sanitario;
- per vertenze contro TUA o ARAG;
- per vertenze con le Società mandanti;
- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere.

Infortuni: Sono esclusi i danni:

La sezione opera anche se l'assicurato si trova all'estero, fino ad un massimo di 180 giorni consecutivi.

Le garanzie decorrono:

- per gli infortuni e per l'aborto post-traumatico, dalle ore 24 del giorno di effetto dell'assicurazione;
- per le malattie insorte dopo la sottoscrizione del contratto, dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, elevato a 60 per il caso di invalidità permanente;
- per le malattie manifestatesi, diagnosticate, sottoposte ad accertamenti o curate anteriormente alla stipulazione dell'assicurazione, dichiarate dall'assicurato e non espressamente escluse da TUA, dal 180° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione;
- per le malattie insorte, secondo giudizio medico, prima della sottoscrizione del contratto, dal 180° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- per il parto dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione. Per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, tale termine è ridotto al 120° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione;
- la Compagnia risponde nei limiti delle somme assicurate e massimali indicati nella scheda di polizza.
- il lavoro in cave (anche a cielo aperto) e miniere; il lavoro subacqueo o in mare aperto;
- le professioni circensi, acrobata, stunt-man, astronauta o che prevedano l'uso di materiali pirici, pirotecnici o esplodenti.

Ulteriori limitazioni ed esclusioni per tutte le sezioni e formule di garanzia sono presenti ed indicate nel DIP Aggiuntivo.



Dove sono coperto dall'assicurazione?

- ✓ **Responsabilità civile Professionale:** sono coperte le richieste di risarcimento originate da fatti colposi posti in essere ovunque nel mondo (con esclusione di Stati Uniti d'America, Canada e territori sottoposti alla loro rispettiva giurisdizione) e/o avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica italiana e/o aventi od oggetto decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia.
- ✓ **Tutela legale:** la garanzia opera per le vertenze contrattuali vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino. In tutte le altre ipotesi l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.
- ✓ **Infortunati:** opera per il mondo intero ed esclusivamente per assicurati che abbiano la propria dimora in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.



Che obblighi ho?

- Gli assicurati sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori. Le informazioni, le dichiarazioni inesatte od incomplete e/o gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli assicuratori comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'assicuratore dal contratto.
- In caso di richiesta di risarcimento, circostanze o qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo devono inviare comunicazione scritta, entro 30 giorni agli assicuratori tramite l'intermediario.
- L'assicurato deve comunicare per iscritto agli assicuratori l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto non in parte lo stesso rischio di cui alla polizza. In caso di richiesta di risarcimento, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri. Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio questo contratto opererà a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.



Quando e come devo pagare?

- Il Contratto prevede il pagamento annuale del premio in un'unica soluzione. Qualora espressamente concordato con gli assicuratori ed indicato nel certificato, il pagamento del premio potrà essere frazionato in una o più rate. Puoi pagare mediante denaro contante (entro i limiti previsti dalle vigenti disposizioni di legge; assegni bancari, postali e circolari (muniti della clausola di non trasferibilità); bonifici bancari.



Quando inizia e quando finisce la copertura?

- La polizza ha effetto dalle ore 24 del giorno ivi indicato se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di rinnovo tacito, se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, l'assicurazione di cui alla polizza resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.



Come posso disdire la polizza?

- La disdetta può essere comunicata, entro e non oltre 60 giorni prima del termine del periodo di assicurazione.
- In caso di Sinistro, la Compagnia può recedere dal Contratto in un periodo compreso tra la data di denuncia del Sinistro e il 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto del relativo Indennizzo, con preavviso di 30 giorni.
- La Compagnia si impegna a rimborsare la parte imponibile di Premio non goduta entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.
- In mancanza di disdetta da una delle Parti, il contratto si intende tacitamente rinnovato per il periodo di un anno e così successivamente.