NOTA INFORMATIVA

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

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNA Insurance Company Limited, con sede in Milano, Via Albricci, 8 (qui di seguito "CNA" o "la Compagnia"), la sede secondaria italiana di CNA Insurance Company Limited con sede legale a Londra (Gran Bretagna), 20 Fenchurch Street, Londra, EC3M 3BY (qui di seguito "CNA").
- CNA esercita la propria attività in base all'autorizzazione rilasciata dall'Autorità di Vigilanza per le Assicurazioni in Gran Bretagna denominata "Financial Conduct Authority", al cui controllo è sottoposta. In Italia CNA opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'allegato dell'Albo per le Imprese assicurative presso l'ISVAP con il Codice impresa D854R al n. I.00055.

Recapiti della Compagnia:
CNA Insurance Company Limited
Via Albricci, 8
20122 Milano
Telefono: +39 02 7262 2710
Fax: +39 02 7262 2711
e-mail: infoit@cnahardy.com
Sito internet: www.cnahardy.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di CNA è pari a £ 403.739.000 pari ad € 478.009.537,2156*
Il capitale sociale ammonta a £ 130.200.000 pari ad € 154.170.995,1144*
Il totale delle riserve patrimoniali è pari a £ 411.014.000 pari ad € 486.685.386,9889*
L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è: 7,17.
Si fa presente che l'indice di solvibilità è il rapporto tra l'ammontare del regime di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

** Il valore espresso in euro si riferisce alla data di cambio valuta del 11.06.2017.*

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto, stipulato in forma standardizzata, ha una durata annuale; prevede garanzie o clausole predeterminate che sono rimesse alla libera scelta del Contraente, non modificabili da parte del soggetto incaricato della distribuzione.

AVVERTENZA: Il contratto di assicurazione termina alla sua naturale scadenza, come indicato in Polizza, senza l'obbligo delle Parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso, salvo espressa accettazione della clausola di proroga (tacito rinnovo) della Polizza nel Modulo di Proposta. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'*Articolo 6 (Cessazione e rinnovo del Contratto) delle Condizioni Generali di Assicurazione*.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta .
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'*Articolo 1 (Oggetto dell'Assicurazione – "Claims Made" delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE*.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:
L'assicurazione è prestata nella forma « CLAIMS MADE » ossia volta a coprire le Richieste di Indennizzo avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciate all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di decorrenza convenuta (anche se retroattiva). Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia di sinistro potrà essere accolta.
Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Indennizzo riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 8 delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'*Articolo 8 (Esclusioni) delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE*.

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.
Per le ESCLUSIONI si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'art. 8 delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le garanzie di polizza sono prestate con specifiche **Franchigie e/o Scoperti** e sono altresì previsti **Massimali e Sottolimiti e sono riportati nel Modulo di Proposta , nella Scheda di Copertura o nelle Estensioni Facoltative, nonché all'*Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e all'*Articolo 4 (Franchigia/Scoperto) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*.**

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 150.000,00 Franchigia: € 1.000,00 Risarcimento: € 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00	**2° esempio** Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 600,00 Franchigia: € 1.000,00 Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 15.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00	**2° esempio** Massimale: € 750.000,00 Danno: € 350.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 350.000,00 –35.000,00 = € 315.000,00 (perché la somma in percentuale è superiore al minimo).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 50.000,00 Risarcimento: € 50.000,00 (dal quale dedurre eventuali scoperti o franchigie)	**2° esempio**. Massimale: € 1.500.000,00 Danno: € 2.200.000,00 Risarcimento € 1.500.000,00.

AVVERTENZA: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che l'Assicuratore mette a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'*Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo) delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE*.

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

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita del diritto all'indennità.
Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'*Articolo 2 (Dichiarazioni del Contraente) delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*.

PRESENZA DI CAUSE DI NULLITÀ
Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- L'Assicurato deve avvisare l'Assicuratore per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.
- Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'*Articolo 8 (Aggravamento del Rischio) e dell'Articolo 9 (Diminuzione del Rischio) delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*.
- Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato è tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non è reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'*Articolo 8 (Aggravamento del Rischio)* e dell'*Articolo 9 (Diminuzione del Rischio) delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*.

6. Premi

- L'importo del premio, le modalità e la tempistica di pagamento del medesimo sono indicate nella Scheda di Copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione, nonché all'*Articolo 4 (Pagamento del Premio) delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*.
- L'importo del premio è calcolato sulla base del fatturato dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte senza obbligo di regolazione. Nel caso fosse stabilito tra le Parti che il premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di Copertura. In tal caso, entro trenta giorni dalla scadenza, l'Assicurato s'impegna a fornire il dato relativo all'ultimo fatturato disponibile ed il premio di regolazione verrà calcolato applicando il tasso di regolazione alla differenza tra fatturati dei due ultimi esercizi fiscali. In caso di differenza

negativa nulla sarà dovuto all'Assicurato ed il premio indicato nella Scheda di Copertura risulterà comunque acquisito dall'Assicuratore.

7. Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti nei confronti delle persone responsabili per il recupero di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo ai sensi del presente contratto.
Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'*Articolo 13 (Diritto di Surrogazione) delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE*.

AVVERTENZA: L'articolo 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'Assicuratore" prevede che la compagnia che ha pagato l'indennizzo può sostituirsi all'Assicurato nell'esercizio dei diritti di quest'ultimo nei confronti di terzi responsabili del danno.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: L'Assicurato e l'Assicuratore possono esercitare il diritto di recesso dopo il verificarsi di un sinistro.

Per maggiori dettagli e modalità si rimanda al contenuto dell'*Articolo 10 (Recesso in Caso di Sinistro) delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*.

Al termine del periodo di assicurazione indicato nella Scheda di Copertura, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser denunciato dall'Assicurato.
Indipendentemente dal momento in cui l'Assicuratore ne sia informato, qualora l'Assicurato venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o per qualsiasi ragione venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione, gli effetti dell'assicurazione cessano automaticamente al verificarsi di tale circostanza e alla medesima data.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 C.C. 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. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

10. Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalle leggi della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della Legge 29 ottobre 1961 n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni, all'aliquota di volta in volta applicabile. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi *Articolo 13 (Oneri Fiscali) delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Assicuratore di ciascun sinistro immediatamente quando ne viene a conoscenza e comunque entro 15 giorni dall'avvenuta notifica di un'azione nei suoi confronti da parte di terzi.

Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda all'Articolo *9 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento)e all'Articolo* 10 (Pagamento del Risarcimento) delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE.

13. Reclami

Qualsiasi reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri può essere inviato per iscritto all'Assicuratore al seguente indirizzo.

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

L'Assicuratore può altresì inviare eventuali reclami per iscritto al proprio Broker di assicurazione per essere a tale fine assistito.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che l'Assicuratore abbia dato riscontro al reclamo, è possibile anche presentare il proprio reclamo all'IVASS, Indirizzo: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, tel.+39.06.42.133.1, fax : +39.06.42.133.206.

Inoltre, per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta in ogni caso il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

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

Il Rappresentante Generale per l'Italia
di **CNA Insurance Company Limited**

Davide Anselmo

GLOSSARIO /DEFINIZIONI

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

IMPORTANTE: Le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale

***Claims Made*:** 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 posteriori alla data di **Retroattività** convenuta.
Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Assicurato: Oltre al **Contraente** stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il **Contraente** in qualità di associato, purché siano regolarmente iscritti al relativo albo professionale o siano membri della relativa associazione di categoria e/o abilitati e legittimati ai sensi di legge all'esercizio della propria **Attività Professionale**. È Assicurato inoltre, limitatamente all'**Attività Professionale** svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo, ogni **Dipendente/Collaboratore**.
La presene definizione di **Assicurato** si intende automaticamente estesa ai soggetti subentranti senza l'obbligo di comunicazione all'**Assicuratore**, purché tali modifiche non comportino un aggravamento o diminuzione rispetto a quanto convenuto in fase di compilazione del **Modulo di Proposta**.
La garanzia è prestata nel limite del **Massimale** convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità.

Assicurazione: l'operazione con cui un soggetto (**Assicurato**) trasferisce ad un altro soggetto (**Assicuratore**) un rischio al quale egli è esposto.

Heca S.r.l. : Agenzia di sottoscrizione assicurativa per conto di *CNA Insurance Company Limited*, con sede in Ortona (Ch), Via Roma, 42/b , 66026, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari IVASS, sezione A n. A000394782

Assicuratore: la società assicuratrice (CNA Insurance Company Limited) esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa.

Attività Professionale: si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a **Terzi**, propri dell'attività dell'**Assicurato** in favore di **Terzi** e definiti nel **Modulo di Proposta** compilato dall'**Assicurato**, nel materiale ad esso incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'**Assicurato** prima della decorrenza della **Polizza**.

Atto illecito: qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni (Errore Professionale) compiuti dall'**Assicurato** o da un membro dei suoi **Dipendenti/Collaboratori**; qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a **Terzi** compiuto dai **Dipendenti/Collaboratori** dell'**Assicurato**.
Atti illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo **Atto Illecito**.

Atto terroristico: a titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono atti di forza e/o violenza per ragioni politiche e/o religiose contro autorità governative od altre autorità statali volti ad incutere paura nella popolazione.

Circostanza: indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

a. Una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**.
b. Qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'**Assicurato** che potrebbe dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.

c. Qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'**Assicurato** è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.

Contraente: la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicati in polizza che stipula l'assicurazione.

Costi di Difesa: si intendono le spese giudiziali sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** (spese di resistenza).
Non sono comprese le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza (spese di soccombenza). I Costi di Difesa, come previsto al terzo comma dell'Articolo 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di **Indennizzo** indicati in **Polizza** e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi di Difesa non sono soggetti all'applicazione di alcuna **Franchigia** o **Scoperto**.

Danno (corporali e materiali): il pregiudizio economico conseguente a:
a. Danno corporale: lesioni personali, morte, infermità;
b. Danno materiale: distruzione, perdita, deterioramento di cose (sia soggetti materiali, sia animali);

Dipendente/Collaboratore: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'**Assicurato** in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, anche in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei svolti in favore dell'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività** Professionale dichiarata e di cui l'**Assicurato** debba rispondere.

Fatturato (dichiarazione ai fini di calcolo del premio):
Il totale dei compensi (al netto di IVA, oneri ed imposte) derivante da **Attività Professionale** rilevabili:
a. per i soggetti che siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA o Dichiarazione IVA
b. per i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA dalla dichiarazione dei redditi

Franchigia o Scoperto: la parte di ogni **Richiesta di Risarcimento** (sia essa espressa in cifra fissa o percentuale), indicata in **Polizza** che rimane a carico dell' **Assicurato**.

Indennizzo: la somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di sinistro.

Limite di Indennizzo / Massimale: l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun **Periodo di Assicurazione** compreso l'eventuale **Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento**. A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono.
Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sotto limite di indennizzo" questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento: si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza**, entro il quale l'**Assicurato** può notificare all'**Assicuratore** le **Richieste di Risarcimento** manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** e riferite ad un **Atto Illecito** commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** e nel periodo di **Retroattività** indicato in **Polizza**.

Parti: il **Contraente** e l'**Assicuratore**.

Perdita Patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (sia soggetti materiali, sia animali).

Perdita Pecuniaria: si intende:

a. L'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze e transazioni in virtù del quale l'**Assicurato** è tenuto a pagare per legge;
b. I Costi e Spese sostenuti da un terzo che l'**Assicurato** sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
c. I Costi e Spese sostenuti dall'**Assicurato** con il consenso scritto dell'**Assicuratore** nell'attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'**Assicurato** per Responsabilità Civile;

Non rientrano nella definizione di "Perdita Pecuniaria" e sono esclusi dalla copertura assicurativa:

a. Tasse e imposte;
b. Danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n.47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale;
c. Multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'**Assicurato**;
d. I costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di facere o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
e. Salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi **Assicurato** ovvero oneri o spese da questi sostenuti;
f. Qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente **Polizza** o nella giurisdizione in cui viene avanzata una **Richiesta di risarcimento**;

Periodo di Assicurazione: si intende il periodo indicato in **Polizza**.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: il prezzo che il **Contraente** paga per acquistare la garanzia offerta dall'**Assicuratore**. Il pagamento del **Premio** costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I **Premi** possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Modulo di Proposta / Questionario: il formulario attraverso il quale l'**Assicuratore** prende atto di tutto ciò che è dichiarato dall'**Assicurato** e che forma parte integrante del contratto, fermo l'obbligo dell'**Assicurato** di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero influenzare la valutazione del rischio da parte dell'**Assicuratore** anche ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Retroattività: il periodo di tempo compreso tra la data indicata in **Polizza** (alla voce Retroattività) e la data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione.**

Richiesta di Risarcimento (Sinistro):

a. qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'**Assicurato** per danni pecuniari o risarcimento di altri danni, anche in forma specifica;
b. qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche o giuridiche, con la quale questi ultimi attribuiscono la responsabilità all'**Assicurato** in conseguenza di uno specifico **Atto illecito**;
c. qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**;
d. tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti da/ basate su o attribuibili alla stessa causa e/o ad un singolo **Atto illecito** saranno considerate, ai fini della presente **Polizza**, come una singola **Richiesta di risarcimento**;

Terzo: Tutte le persone diverse dall'**Assicurato** sopra definito, con esclusione di:

a. Coniuge o convivente e dei figli dell'**Assicurato**, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado;
b. Ditte e 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;
c. Soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'**Assicurato**.

Fermo quanto sopra, nel termine “terzo” o “terzi” sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell’**Assicurato**, in relazione all’esercizio dell’**Attività Professionale** esercitata.

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

Il testo della Nota informativa è aggiornato al 09/01/2018.

POLIZZA
Responsabilità Civile Professionale

Dottore Commercialista
Revisore Contabile
Ragioniere Perito Commerciale
Tributarista
Consulente del Lavoro

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI GENERALI DI 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 posteriori alla data di **Retroattività** convenuta.
Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni "Periodo di Assicurazione" e "Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento" presenti nel Glossario e gli Articoli 1 (Oggetto dell'Assicurazione – "Claims Made"), 8.2 - 8.3 – 8.4 (Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse), 8.14 (Obbligazioni Fiscali), 9 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento) delle Condizioni Particolari di Assicurazione).
Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta** costituiscano la base di questa **Polizza** e che il **Modulo di Proposta** stesso sia parte integrante della **Polizza**.

I termini presenti in Grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di Polizza.

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni
Le **Parti** convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e sono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa **Polizza**.

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** relative a circostanze tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando l'**Assicurato** ha agito con dolo o con colpa grave (Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).
Se l'**Assicurato** ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'**Assicuratore** può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'**Assicurato** nei 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente **Polizza.**

Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni
L'**Assicurato**, in caso di **Sinistro**, deve comunicare all'**Assicuratore** la coesistenza di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.
Se l'**Assicurato** omette dolosamente di dare l'avviso, l'**Assicuratore** non è tenuto a pagare l'indennità (Articolo 1910 del Codice Civile).
Qualora esistano dette altre assicurazioni contratte a coprire le stesse responsabilità e le stesse **Perdite Patrimoniali**, quest'**Assicurazione** opererà "a secondo rischio" e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il **Massimale** e ferma la **Franchigia/Scoperto** a carico dell'**Assicurato** stabiliti in **Polizza**.
Nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate dall'**Assicuratore** o da qualsiasi impresa o affiliata dell'**Assicuratore**, la massima somma risarcibile dall'**Assicuratore** in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il **Massimale** della **Polizza** che prevede il **Massimale** più elevato.

Articolo 4 - Pagamento 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.
Eventuali premi e/o rate di premio frazionato successive alla prima devono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il **Contraente** avrà pagato quanto a lui dovuto.

Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato
Il **Premio** di **Polizza** è calcolato in funzione del **Fatturato** dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante del Contratto di **Assicurazione**.
In caso di studio associato, per **Fatturato** si intenderà il risultato della somma del **Fatturato** dichiarato da ciascun **Assicurato**. La dichiarazione del **Fatturato** è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione sia falsa, l'**Assicuratore**, in caso di sinistro, si riserva il diritto di rifiutare l'**Indennizzo** o di pagarlo in forma proporzionale.
Metodo di valutazione del **Fatturato** dichiarato: sarà sempre preso in considerazione il **Fatturato** dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di **Assicurazione**, ossia dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte. È tuttavia facoltà dell'**Assicuratore** utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.
Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di **Fatturato** di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati all'**Assicuratore**, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovra premio.
Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'**Assicurato** riguardanti la dichiarazione del **Fatturato**, tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo del Contratto
Qualora in **Polizza** sia stabilito che le **Parti** hanno convenuto che il contratto sia soggetto alla proroga automatica (tacito rinnovo), è valida ed è operante la clausola che segue. In assenza di tale indicazione, alla scadenza indicata in **Polizza**, il contratto cessa senza obbligo di disdetta; le **Parti** rinunciano alla tacita proroga prevista dall'Articolo 1899 del Codice Civile.
Se il **Contraente** intende rinnovare l'assicurazione, le condizioni relative e il **Premio** del nuovo contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal **Contraente** stesso all'**Assicuratore**. In assenza di **Richieste di Risarcimento** é concesso un periodo di tolleranza di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo; in caso di accettazione della proposta da parte del **Contraente** e dietro versamento del **Premio** richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato in **Polizza**, in caso contrario il **Contraente** dovrà versare il **Premio** conteggiato in pro-rata.

CLAUSOLA DELLA PROROGA AUTOMATICA (TACITO RINNOVO) DELL'ASSICURAZIONE
In assenza di disdetta inviata dalla **Parte** che ne ha interesse mediante lettera raccomandata, posta certificata e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si rinnova tacitamente e la **Polizza** è prorogata per la durata di un anno e così successivamente.
In caso di disdetta regolarmente inviata, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza del contratto medesimo.
Nel caso di disdetta da parte dell'**Assicurato** la raccomandata deve essere indirizzata a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa il **Fatturato** dell'ultimo anno fiscale dichiarato dall'**Assicurato** nel **Modulo di Proposta** all'atto della sottoscrizione della presente **Polizza** risulti aumentato oltre il 20%.
Il tacito rinnovo non sarà altresì operante nei casi in cui:

a. I ricavi derivanti dallo svolgimento di incarichi di Sindaco e/o Revisore dei Conti siano superiori al 40% del fatturato consuntivo dell'ultimo anno fiscale indicato nel **Modulo di Proposta** sottoscritto al momento della stipula;
b. Una **Circostanza** e/o una **Richiesta di Risarcimento** sia stata notificata all'**Assicuratore**, o vi siano ulteriori riserve o nuovi risarcimenti nel rispetto di ogni notifica di **Circostanza** e/o **Richiesta di Risarcimento** precedente;
c. L'attività svolta dall'**Assicurato** abbia subito modifiche rispetto a quanto espressamente pattuito all'interno del **Modulo di Proposta** e che abbiano comportato un aggravamento o diminuzione del rischio, così come previsto dall'*Articolo 8 (Aggravamento del Rischio)* e dall'*Articolo 9 (Diminuzione del Rischio) delle Condizioni Generali di Assicurazione*;

Per i casi sopraindicati, l'**Assicurato** dovrà darne comunicazione entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza contrattuale tramite lettera raccomandata a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona

Si precisa che qualora l'**Assicurato** ometta la comunicazione di cui sopra nei tempi e modi previsti, la liquidazione dell'eventuale **Sinistro** avverrà ai sensi dell'Articolo 1898 del Codice Civile.
E' confermato il diritto dell'**Assicuratore** a compiere verifiche degli introiti dichiarati.

Articolo 7- Modifiche */* Cessione dell'Assicurazione
Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente **Polizza** saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'**Assicurato** e accettate dall'**Assicuratore** con relativa emissione di una appendice/allegato alla **Polizza**, pena la nullità.

Articolo 8 - Aggravamento del rischio
L'**Assicurato** ha l'obbligo di dare immediato avviso all'**Assicuratore** dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'**Assicuratore** al momento della conclusione del contratto, l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'**Assicurazione** o l'avrebbe consentita per un premio più elevato (Articolo 1898 del Codice Civile), salvo quanto disposto all'*Articolo 2 (Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta) delle Condizioni Generali di Assicurazione*.
L'**Assicuratore** può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'**Assicurato** entro 1 (un) mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'**Assicuratore** ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 (quindici) giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'**Assicurazione** sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Articolo 9 - Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio, l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** (Articolo 1897 del Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro
Entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla denuncia di sinistro da parte dell'**Assicurato** o del rifiuto di indennizzo da parte dell'**Assicuratore**, le **Parti** hanno la facoltà di recedere dalla **Polizza** previa comunicazione scritta con preavviso di 30 (trenta) giorni.

Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario
Qualora la **Polizza** sia stipulata per il tramite di un intermediario iscritto nella Sezione A del R. U. I. (di seguito "L'Agente") o nella Sezione B del R. U. I. (di seguito "Il Broker"), con sottoscrizione della presente **Polizza, l'Assicurato** prende atto e accetta quanto segue:
a. Ogni comunicazione da **Heca S.r.l.** all'Agente/Broker si considererà effettuata **all'Assicurato**;

b. Ogni comunicazione a **Heca S.r.l.** dall'Agente/Broker si considererà effettuata **all'Assicurato**;
c. Ogni comunicazione da **Heca S.r.l.** all'Agente/Broker e/o **all'Assicurato** si considererà effettuata dall' **Assicuratore**;
d. Ogni comunicazione a **Heca S.r.l.** dall'Agente/Broker e/o **dall'Assicurato** si considererà effettuata **all'Assicuratore**;

Articolo 12 - Limiti territoriali
Le garanzie della presente **Polizza** s'intendono estese a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** promossa contro l'**Assicurato** nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo 13 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del **Contraente**.

Articolo 14- Foro competente e procedura di mediazione
Per le controversie relative al contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del **Contraente** o degli aventi diritto, previo esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.lgs. 28/2010.

Articolo 15 – Legge applicabile e rinvio
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tuto quanto non è qui diversamente stabilito.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Attività professionale:

Dottore Commercialista
Revisore Contabile
Ragione Perito Commerciale
Consulente Tributario (Tributarista)
Consulente del Lavoro

Articolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione – "*Claims Made*"
Preso atto di quanto dichiarato nel **Modulo di Proposta** ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni del presente contratto di assicurazione, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** contro le **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a **Terzi**, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere, anche per l'ipotesi di colpa grave, (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una **Richiesta di Risarcimento** fatta da **Terzi** all'**Assicurato** stesso per la prima volta e notificate all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** o durante il **Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento**, se operante, purché tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da un **Atto Illecito** commesso dall'**Assicurato** o da una persona della quale egli debba rispondere durante il **Periodo di Assicurazione** o di **Retroattività** (se concessa), nell'espletamento dell'attività (professione) di Dottore Commercialista, Revisore Contabile, Ragioniere Perito Commerciale, Consulente del Lavoro, Consulente Tributario (Tributarista).
Le suddette **Attività Professionali** sono quelle consentite per Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto).

Sono compresi in garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo, e subordinatamente alle condizioni ed esclusioni previste dalla polizza:

- Inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia, anche per l'ipotesi di colpa grave, verificatesi o commesse per **Atto Illecito** da parte dell'**Assicurato**, od omissione colposa o dolosa commessa da qualsiasi **Dipendente/Collaboratore** del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'*Articolo 13 (Diritto di Surrogazione) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*;
- L'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria e/o Amministrativa, purché inerenti all'**Attività professionale** indicata in **polizza** (es. Giudice di Pace, Perito del Tribunale);
- L'esercizio dell'attività di gestione e consulenza contabile e fiscale di aziende/clientela svolta dall'**Assicurato** stesso nella sua qualità di libero professionista;
- L'attività di componente le commissioni tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le commissioni tributarie;
- Attività definite come gestione di affari altrui così come previsto dagli articoli 2028 e 2032 del Codice Civile, a condizione che tali attività rientrino nelle competenze professionali dell'**Assicurato**;
- L'esercizio dell'attività di gestione e consulenza contabile e fiscale di aziende/clientela svolta dall'**Assicurato** stesso nella sua qualità di libero professionista anche quanto svolta per conto di Centri di Assistenza Fiscale (CAF)
- Le **Perdite Patrimoniali** conseguenti ad involontaria divulgazione di informazioni su terzi, compresi i clienti;
- Attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline economiche, legali, fiscali e tributarie;
- Multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'**Assicurato** quali conseguenza di **Atto Illecito** imputabile all'**Assicurato**;
- Violazione di copyright;
- Attività di consulenza relativamente alle fusioni ed acquisizioni;

- Funzione di arbitro;
- Servizi EDP;
- Perdita di documenti;
- Responsabilità solidale;
- Tutela dei dati personali / D.lgs. 196/2003;
- Diffamazione e danni all'immagine;
- Attività di amministratore di stabili;
- Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria;
- Spese per il Ripristino della Reputazione.

Se richiamati in **Polizza**, si rimanda all'*Articolo 7 (Estensioni della Copertura Assicurativa) delle Condizioni Particolari di Assicurazione,* sono compresi in garanzia le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o comunque connessi a:

- Liquidatore, Curatore, Commissario;
- Conduzione dello studio;
- Attività di Amministratore e Sindaco, Membro del Consiglio di Sorveglianza o del Comitato per il controllo sulla gestione/Revisione Legale dei Conti/Membro dell'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs 231/2001 di Società o altri Enti;
- Visto Pesante;
- Visto Leggero.

Articolo 2 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Ferma la Data di **Retroattività** indicata in **Polizza**, resta fra le **Parti** inteso che sono operative le seguenti condizioni:

a. Nel caso in cui l'**Assicurato** avesse stipulato una **Polizza**, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni, il periodo di **Retroattività** della presente **Polizza** sarà il medesimo, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**.
b. Nel caso in cui l'**Assicurato** non avesse stipulato una precedente assicurazione, il periodo di **Retroattività** decorre dalla data di decorrenza, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza.** In tal caso, è facoltà dell'**Assicurato** richiedere un periodo di **Retroattività** la cui durata e il relativo sovra premio sarà stabilito dall'**Assicuratore**.
c. La retroattività non è concessa all'**Assicurato** per la propria attività svolta in precedenza alla stipula della **Polizza** presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal **Contraente**.

Articolo 3 - Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo

Il **Massimale** esposto in **Polizza** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero di **Richieste di Risarcimento**, dei reclamanti e degli **Assicurati** coinvolti, l'obbligazione dell'**Assicuratore** non potrà mai, in nessun caso, essere maggiore di tale **Massimale**. Ogni importo pagato dall'**Assicuratore** per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** andrà pertanto a ridurre il **Massimale** pertinente al relativo **Periodo di Assicurazione** Il **Massimale** di un **Periodo di Assicurazione** non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.
Se per una voce di rischio è previsto un Sotto Limite di **Indennizzo**, questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell' **Assicuratore** per quella voce di rischio.

Articolo 4 - Franchigia / Scoperto

L'**Assicuratore** risponderà unicamente delle **Richieste di Risarcimento** che superano l'ammontare della **Franchigia** e/o **Scoperto. La Franchigia** e/o **Scoperto** è a carico **dell'Assicurato** e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di **Franchigia** sarà applicato alle **Perdite Pecuniarie** derivanti da tutte le

Richieste di Risarcimento riguardanti il medesimo fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione o a più fatti, errori od omissioni attribuiti a una medesima causa.
L'Assicuratore potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la **Franchigia** e/o **Scoperto.** In tale caso, gli **Assicurati** dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'**Assicuratore** gli importi da questi anticipati dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione, entro 15 (quindici) giorni dalla stessa.
La **Franchigia** non si applica alle spese legali e peritali, così come previsto dall'*Articolo 11 (Vertenze e Costi di Difesa) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*.

Articolo 5 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di assicurato Persona Fisica)
Ove l'**Assicurato** abbia iniziato l'attività e sia iscritto all'albo professionale (ove previsto) da non più di cinque anni ed inoltre abbia ricavi lordi annui inferiori ad Euro 15.000,00 (euro quindicimila/00), come dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante di questa **Polizza**, l'assicurazione sarà prestata dietro applicazione dello sconto del 10%.
Questa agevolazione cessa automaticamente alla scadenza annuale successiva per coloro che superano tale limite temporale.

Articolo 6 – Precisazioni della Copertura Assicurativa
Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 8 (Esclusioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione* e salvo quanto disposto all'*Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e all'*Articolo 4 (Franchigia / Scoperto) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, l'**Assicuratore** risponde anche nei seguenti casi:

6.1. **Perdita di Documenti**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, l'A**ssicurazione** è estesa alle **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per la responsabilità derivante all'**Assicurato** ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (di seguito, i "Documenti"), eccetto i valori quali titoli di credito, preziosi, francobolli, valori bollati, obbligazioni, le banconote e le cambiali. Purché l'evento e la **Richiesta di Risarcimento** si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il **Periodo di Assicurazione**, nell'ordinario svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata.
In questo caso l'**Assicuratore** terrà indenne l'**Assicurato** per:

a. Ogni responsabilità legale nella quale l'**Assicurato** stesso è incorso nei confronti di qualsiasi persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'**Assicurato** o di un suo incaricato;
b. I costi e le spese di qualsiasi natura sostenuti dall'**Assicurato** nel sostituire o restaurare tali documenti, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Tale garanzia è prestata con un Sotto Limite di **Indennizzo** di Euro 200.000,00 (euro duecentomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per anno assicurativo e con l'applicazione di una **Franchigia** di Euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00).
In questo caso l'evento dannoso deve essere denunciato all'**Assicuratore**, non appena l'**Assicurato** ne sia venuto a conoscenza, e comunque non oltre 5 (cinque) giorni dal momento in cui si è verificato.
Per quanto riguarda registri, floppy disk, nastri e altri supporti, la garanzia non opera quando la perdita, il danneggiamento o la distruzione sia da imputarsi a:

a. Cattivo funzionamento o imperizia nell'uso di macchine operatrici e "computers";
b. Usura, graduale deterioramento, azione di parassiti o roditori;
c. Allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
d. Presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
e. "virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica, e simili.

6.2. **Fatto dei Dipendenti e Collaboratori**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** è estesa a comprendere anche le **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione**, per **Perdite Patrimoniali** ,cagionate a **Terzi,** determinate da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, da persone del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi **Dipendenti/Collaboratori**, o nei casi in cui l'**Assicurato** sia il mandatario di un raggruppamento di professionisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'**Assicurato**, salvo quanto disposto all'*Articolo 13 (Diritto di Surrogazione) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*.

6.3. **Responsabilità Solidale**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, in caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, l'**Assicuratore** risponderà soltanto di quanto dovuto in solido dall'**Assicurato**, fermo il diritto di regresso nei confronti di atri terzi corresponsabili.

6.4. **Tutela dei Dati Personali / Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003)**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si intende estesa alla responsabilità civile di cui l'**Assicurato** può essere ritenuto responsabile per ogni **Richiesta di Risarcimento** in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.Lgs. 30/06/2003 n.l96 e s.m.i.). Il trattamento dei dati personali comprende le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. L'**Assicuratore** risponde a questo titolo, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, fino a concorrenza di un Sotto Limite di **Indennizzo** pari al 50% del **Massimale** esposto in **Polizza**.

6.5. **Diffamazione e Danni all'Immagine**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** a cagione di ingiuria o diffamazione commesse dall'**Assicurato** stesso o da taluna delle persone del cui operato l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, salvo quanto disposto all'*Articolo 13 (Diritto di Surrogazione) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*.

6.6. **Violazione di Copyright**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** per tutte le **Perdite Patrimoniali** derivanti da qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** avanzata per violazione di copyright contenuta in elaborati stampati o fatti stampare dall'**Assicurato**. L'obbligazione dell'**Assicuratore** a questo titolo non potrà superare il Sotto Limite di **Indennizzo** globale di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti ad uno stesso **Periodo di Assicurazione**.

6.7. **Funzione di Arbitro**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** in relazione alle funzione di Arbitro in procedimenti extragiudiziali svolta dall'**Assicurato** in Italia, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, in base alle Leggi vigenti, purché l'**Assicurato** sia abilitato ai sensi di tali Leggi.

6.8. **Servizi EDP**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si intende estesa a tenere indenne la società per l'elaborazione informatizzata dei dati (EDP) di cui l'**Assicurato** sia proprietario, o della quale abbia una quota di proprietà, o con la quale abbia stipulato un accordo commerciale, nel caso essa sia ritenuta civilmente responsabile per **Perdite Patrimoniali** derivanti a **Terzi** dallo svolgimento della sua attività per conto dell'**Assicurato**. Questa garanzia è prestata a condizione che il **Contraente**, ai fini del calcolo del **Premio**, abbia dichiarato i **Fatturati** ed il nome della società EDP.

6.9. **Attività di Amministratore di Stabili**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la copertura della presente **Polizza** si intende operante anche per le responsabilità derivanti da attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'Articolo 1130 Codice Civile e dalle Leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano tale attività.

Ferme le esclusioni di cui all'*Articolo 8 (Esclusioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, sono esclusi da questa estensione di **Polizza** i **Danni** derivanti da:

a. rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi relativi impianti e/o dipendenze);
b. omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione;
c. omissioni e/o ritardi nel pagamento dei premi di assicurazione.

6.10. **Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la **Polizza** viene estesa all'esplicazione dell'attività di Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria, così come disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e dal D.M. 180/2010 e successive modifiche e/o integrazioni di legge.

La garanzia è operante a condizione che l'**Assicurato** sia regolarmente iscritto nell'elenco dei mediatori presso il Ministero della Giustizia.

Ferme le esclusioni di cui all'*Articolo 8 (Esclusioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, l'estensione non opera:

a. A favore di un **Assicurato** che non sia autorizzato ad esercitare l'attività o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Competenti Autorità. In tal caso la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli **Atti Illeciti** commessi successivamente alla data in cui il relativo provvedimento sia stato assunto dagli organi competenti, indipendentemente dalla data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'**Assicurato**.

   La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca del provvedimento da parte degli organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio della professione.

   Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca assunto dagli organi competenti abbia interessato l'attività dell'**Assicurato**, l'assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle **Richieste di Risarcimento** riferite ad **Atti Illeciti** commessi prima della data del provvedimento medesimo e comunque durante il periodo di efficacia della garanzia.

   L'Assicurato in ogni caso dovrà, a pena di decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa, dare avviso dl provvedimento in questione entro 7 (sette) giorni all'**Assicuratore**, fornendo copia di tale documentazione.

   L'**Assicuratore**, conseguentemente, avranno facoltà di:

   i. Recedere dalla **Polizza** dando 90 giorni di preavviso;
   ii. Mantenere in vigore la **Polizza** fino alla sua scadenza naturale in relazione alla sola notifica delle **Richieste di Risarcimento** per **Atti Illeciti** commessi in data antecedente il periodo in cui il provvedimento è stato assunto dagli organi competenti e comunque durante il periodo di efficacia della garanzia.

b. Per le **Richieste di Risarcimento** direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuite ad azioni poste in essere dall'Assicurato in violazione degli obblighi di imparzialità di cui al D.Lgs n. 28 del 4 marzo 2010.

6.11. **Spese per il Ripristino della Reputazione**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, l'**Assicuratore** rimborserà le Spese, approvate con un preventivo consenso scritto dell' **Assicuratore**, e relativi ad una campagna pubblicitaria atta al ripristino della reputazione dell'**Assicurato** in conseguenza di una **Richiesta di Risarcimento** avanzate nei suoi confronti.

La presente garanzia è prestata con un Sotto Limite di **Indennizzo** di Euro 50.000,00 (euro cinquantamila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa pari ad Euro 1000,00 (euro mille/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**.

Articolo 7 – Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa
In assenza di esplicita indicazione dell'**Assicuratore** le estensioni qui di seguito elencate saranno prestate con il medesimo **Massimale** e **Franchigia** previsti dalla **Polizza**.
Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 8 (Esclusioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione* e salvo quanto disposto all'*Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e all'*Articolo 4 (Franchigia / Scoperto) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, l'**Assicuratore** risponde, solo se espressamente richiamate nel **Modulo di Proposta** e dietro versamento del relativo **Premio**, anche nei seguenti casi:

7.1. **Liquidatore, Curatore, Commissario**
Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la copertura della presente **Polizza** si intende operante anche per le responsabilità derivanti:
a. Dall'espletamento degli incarichi di Curatore nelle procedure di fallimento, di Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di Commissario Governativo per le procedure di scioglimento delle società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore, liquidatore giudiziale e co-liquidatore, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, commissario straordinario, perito e consulente tecnico;

Si conviene inoltre che nel caso in cui, alla data di stipula della **Polizza**, l'**Assicurato** non intraprenda tali attività e pertanto non riceva alcun compenso da tali fonti, la garanzia può essere comunque estesa, sin dalla decorrenza, a dette funzioni.
Tale estensione sarà valida per un massimo di 4 (quattro) cariche o nomine ed in ogni caso fino al raggiungimento del 40% del **Fatturato** totale.

7.2. **R.C. della Conduzione dello Studio**
L'assicurazione delimitata in questa **Polizza** è estesa ai **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per **Danni** a **Terzi** dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata e la cui ubicazione è precisata in **Polizza**. La garanzia è operante anche quando detti **Danni** siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'**Assicurato** sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.
Oltre ai casi di cui all'*Articolo 8 (Esclusioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'**Assicurazione** i **Danni** :
a. subiti da persone diverse dai **Terzi** quali definiti in questa **Polizza**;
b. derivanti da qualunque attività non riconducibile all'**Attività Professionale** esercitata, anche se svolta nei predetti locali o relative pertinenze;
c. che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

In relazione a questa estensione, la **Polizza** prevede un sotto il limite di indennizzo pari ad Euro 500.000,00 (euro cinquecentomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** ed in aggregato annuo, ferma l'applicazione di una **Franchigia** fissa pari ad Euro 750,00 (euro settecentocinquanta/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**. Tale Sotto Limite di **Indennizzo** e ricompreso nel **Massimale** e non è in aggiunta allo stesso.

7.3. **Attività di Amministratore e Sindaco, Membro del Consiglio di Sorveglianza o del Comitato per il controllo sulla gestione/Revisione Legale dei Conti/Membro dell'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs 231/2001 di Società o altri Enti**
La garanzia prestata dalla presente **Polizza**, viene estesa all'attività svolta dall'**Assicurato**, quale:
a. Nell'espletamento degli incarichi di sindaco assunti in conformità degli artt. 2397-2409, 2409 bis (sindaco revisore) 2477 (sindaco o sindaco revisore in srl), 2543 (sindaco cooperative) del Codice Civile e delle leggi vigenti;
b. Nell'espletamento degli incarichi di revisore legale ai sensi D.Lgs. 39/2010 e s.m.i in società assunti in conformità degli artt. 2409bis – 2409 sexies del Codice Civile e delle leggi vigenti, in società cooperative (artt. 2511 - 2548 c.c.), associazioni riconosciute (d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.) e fondazioni riconosciute (art. 4 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i.

(fondazioni bancarie), d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.);

c. Nell'espletamento degli incarichi di revisore legale ai sensi D.Lgs. 267/2000 (enti pubblici). Per tale attività, i disposti contenuti nel penultimo comma dell'*Articolo 9 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento) delle Condizioni Particolari di Assicurazione* valgono, ove la Legge lo consenta, anche per procedimenti avanti la Corte dei Conti o altro competente organo di giustizia amministrativa..
d. Quale componente del Consiglio di Amministrazione in società, in conformità agli artt. 2380-2395 (Spa), 2475-2476 c.c. (Srl), 2542 c.c. (società cooperative), in associazioni riconosciute (d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.),in fondazioni riconosciute (art. 4 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.);
e. Nell'espletamento dell'incarico di membro dell'Organo di Vigilanza, assunto in conformità del D.Lgsl. 231/2001 e s.m.i., in società, in società cooperative, in associazioni riconosciute, fondazioni riconosciute;

Nel caso il cui l'**Assicurato** abbia dichiarato all'interno del **Modulo di Proposta** di effettuare una delle sopracitate attività in Società quotate nei mercati finanziari, aziende di credito o bancarie, società finanziarie di qualunque tipo, imprese di assicurazioni, società che fanno ricorso al mercato del capitale di rischio, società tenute alla redazione del bilancio consolidato, consorzi o altri simili organismi in cui partecipi taluna di dette società, aziende o imprese, la garanzia di cui alla presente polizza si intenderà estesa a tali Società, soltanto previa dichiarazione scritta da parte dell'**Assicuratore**.
La presente estensione di copertura non si applica alle funzioni esplicate in società che, alla data di decorrenza della polizza, siano o siano state in stato di insolvenza, fallimento oppure siano o siano state sottoposte alle procedure concorsuali previste dal R.D. 267/42 (e successive modifiche/integrazioni) e/o alle procedure di amministrazione straordinaria di cui alla legge 95/79 (e successive modifiche/integrazioni) e/o alle situazioni previste dagli articoli Art. 2482-bis (Riduzione del capitale per perdite) e/o Art. 2482-ter (Riduzione del capitale al disotto del minimo legale).
Nel caso in cui sia presente un periodo di **Retroattività** (indicato in **Polizza**) si intendono compresi gli incarichi cessati entro detto periodo purchè non ricoperti presso società che si trovavano in uno stato di cui al capoverso precedente prima della data di decorrenza della polizza.
Fermo il **Massimale** indicato in **Polizza** che rimane unico, la garanzia è operante limitatamente alla quota di responsabilità che compete all'**Assicurato**, escluso ogni vincolo di solidarietà.
La presente estensione è valida a condizione che:

a. La somma degli introiti derivanti dall'insieme di dette funzioni, non sia superiore al 40% del totale degli introiti dichiarati;
b. Il numero degli incarichi di cui ai punti (a.), (b.), (c.) del presente Articolo 7.3 non siano superiori a complessivi 4 (quattro);
c. L'**Assicuratore** abbia confermato tale estensione con espresso richiamo in **Polizza**;

7.4. **Visto Pesante**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la **Polizza** viene estesa alle **Perdite Patrimoniali** cagionate ai clienti nell'esercizio dell'attività di certificazione tributaria, secondo quanto previsto dal D.M. 164/1999, dal D.Lgs. 241/1997, dal D.L. 78/2009, dalla L. 102/2009, dalla L. 147/2013, dal D.Lgs. 175/2014 e da ogni loro successiva modifica od integrazione.
Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla Legge, il Limite di **Indennizzo** dedicato viene fissato in Euro 3,000,000 (euro tre milioni/00), e l'**Assicurazione** è altresì operante per i **Sinistri** denunciati all'**Assicuratore** nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza della presente **Polizza**, purché afferenti a comportamenti colposi od errori posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**.
L'**Assicuratore** inoltre si impegna a definire tutti i **Sinistri**, anche per importi inferiori alla **Franchigia** prevista dalla presente **Polizza** e l'**Assicurato** sin d'ora da ampio ed irrevocabile mandato all'**Assicuratore** a trattare e definire tali **Sinistri** e perciò si impegna e si obbliga a rimborsare la somma anticipata per suo conto entro e non oltre 15 giorni dalla relativa richiesta.
L'**Assicuratore** si impegna a dare immediata comunicazione alla Agenzie delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

7.5. **Visto Leggero**

A. SENZA 730:

ESTENSIONE PER ATTIVITÀ DI VISTO DI CONFORMITÀ PER DOTTORI COMMERCIALISTI, ESPERTI CONTABILI, CONSULENTI DEL LAVORO E SOCIETÀ DI EDP COSÌ COME PREVISTO AI SENSI DELL'ART. 35 DEL D.LGS. N. 241 DEL 9 LUGLIO 1997, DELL'ART. 38-BIS DEL DPR 633/72, DAL DM 164 DEL 31/05/1999, ALL'ART. 10 DEL DL N° 78 DEL 1.7.2009 CONVERTITO IN LEGGE N° 102 DEL 3.8.2009, E ART. 1 C. 574/2013 COME MODIFICATO DAL D.L. 50/2017 E ALL'ART. 6 DEL D.LGS. N° 175 DEL 21.11.2014 E S.M.I.

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la **Polizza** viene estesa alle **Richieste di Risarcimento** pervenute all'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza della presente **Polizza**, purché afferenti a comportamenti colposi od errori posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**, per fatti a lui imputabili e denunciati nei termini previsti dal contratto assicurativo in vigore relativi a:

a. apposizione del visto di conformità previsto per l'utilizzo in compensazione dei crediti IVA per importi superiori ad Euro 5.000 (euro cinquemila/00) annui (art. 10, comma 7 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito dalla legge 3 agosto 2009, n. 102);
b. apposizione del visto di conformità previsto per l'utilizzo in compensazione dei crediti relativi alle imposte sui redditi, alle relative addizionali, alle ritenute alla fonte di cui all'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, alle imposte sostitutive delle imposte sul reddito e all'imposta regionale sulle attività produttive, qualora gli importi siano superiori ad euro 5.000 annui (art. 1, comma 574, della legge n. 147 del 2013).

Le attività identificate nei punti (a.) e (b.) verranno indicate, nel seguito " l'Attività Coperta ".

Con riferimento al normato dall'art. 35 del d.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, dall'art. 22 D.M. n° 164 del 31.5.1999 e dall'art. 6 e dall'art. 13 del d.lgs. n° 175 del 21.11.2014 che prevede necessaria e specifica autorizzazione per apposizione visto di conformità, la conseguente obbligatorietà di polizza di assicurazione e quanto stabilito dalla circolare n° 21/E delle Agenzie delle Entrate del 4.5.2009, si precisa quanto segue:

l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** per **Perdite Patrimoniali**, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, causate da: negligenza, imprudenza, imperizia (gravi o lievi) riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale.

E' condizione di validità che i fatti imputabili all'**Assicurato** siano stati commessi successivamente alla data di decorrenza della presente estensione o nei successivi 5 (cinque) anni, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo e siano stati osservati i termini di denuncia previsti dal contratto.

Si precisa che il **Massimale** prestato è quello previsto dalle disposizioni di Legge: Euro 3.000.000,00 (euro tre milioni/00) per sinistro e per anno.

Il **Massimale** è esclusivamente dedicato/autonomo per le attività sopra indicate.

La **Polizza** da atto che l'**Assicurato** dichiara che il **Massimale** è adeguato al numero di contribuenti assistiti, nonché al numero dei visti di conformità rilasciati.

La copertura prestata non include **Franchigie** o **Scoperti** a carico dei clienti dell'**Assicurato**.

L'**Assicurato** si obbliga a rimborsare all'**Assicuratore** l'importo corrispondente della **Franchigia** prevista in Euro 300 (euro trecento/00) entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla definizione del **Sinistro**.

Si intende inclusa l'attività di compensazione dei crediti per un importo superiore ai Euro 5.000,00 (euro cinquemila/00) legati alle imposte sul reddito, imposte sostitutive e all'Irap come da articolo 1 c.574 della legge di stabilità 147/2013.

La presente estensione di garanzia si intende operante sempre a secondo rischio rispetto a qualsiasi altra **Polizza** assicurativa dovesse esistere ed offrire copertura in relazione al medesimo **Sinistro** o **Richiesta di Risarcimento**.

Resta inteso che è espressamente escluso dalla copertura fornita dalla presente estensione (e così dalla presente **Polizza**) l'**Indennizzo** o il pagamento delle somme dovute allo Stato o al diverso Ente impositore ai sensi dell'art. 39, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 luglio 1997 n. 241.

B. CON 730

ESTENSIONE PER ASSISTENZA FISCALE – VISTO LEGGERO (conforme a quanto indicato dall'IVASS nella Lettera al Mercato del 19/03/2015)

Resta convenuto e stabilito che, fermi i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella **Polizza** o ad essa aggiunti, la garanzia prestata dalla presente **Polizza** viene estesa alle **Perdite Patrimoniali** cagionate ai clienti nell'esercizio dell'attività di apposizione dei visti di conformità ("Visto Leggero") di cui

all'art. 2 del DM 164/99 e successive modifiche; al DL 78/09 art. 10, convertito in legge n° 102/09 e successive modifiche; alla legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità 2014); al D. Lgs. 175 del 21.11.2014 art. 6 comma 2 lettere a) e b) ed art. 13, ove l'errore non sia imputabile a dolo o colpa grave del contribuente.
Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla Legge, il **Limite di Indennizzo** viene fissato in Euro 3.000.000,00 (euro tre milioni/00), e la **Polizza** è altresì operante per i **Sinistri** denunciati all'**Assicuratore** nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza della presente **Polizza** indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione** e relativi all'attività di assistenza fiscale come sopra descritta.
L'**Assicuratore** inoltre si impegna a definire tutti i **Sinistri**, anche per importi inferiori alla **Franchigia** previsti dalla presente **Polizza** e l'**Assicurato** sin d'ora da ampio e irrevocabile mandato all'**Assicuratore** a trattare e definire tali **Sinistri** e perciò si impegna e si obbliga a rimborsare la somma anticipata (con il limite della **Franchigia / Scoperto** 10% min Euro 500,00 max Euro 10.000,00) per suo conto entro e non oltre 15 giorni dalla relativa richiesta.
Restano quindi a carico dell'**Assicurato** la **Franchigia / Scoperto** senza che egli possa, sotto pena di decadenza della garanzia, farli assicurare da altri.
Ai sensi del citato art. 22 del DM n. 164 del 31.05.1999, al DL 78/09 art. 10 convertito in legge n. 102/09 e successive modifiche, alla legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità), al D. Lgs. 175 del 21.11.2014 art. 6 comma 2 lettere a) e b) ed art. 13, viene stabilito che l'**Assicuratore** si impegni a dare immediata comunicazione dall'Agenzia delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.
L'**Assicurato** dichiara che il **Massimale** di Euro 3.000.000,00 (euro tre milioni/00) per **Sinistro** e per anno è adeguato in relazione al numero di contribuenti suoi clienti ed al numero di certificati di conformità che verranno rilasciati.
Resta convenuto fra le **Parti** che tutti gli eventi dannosi dovuti ad una stessa causa verranno considerati come la conseguenza di un unico **Sinistro**, verificatosi o alla data in cui è stata presentata all'**Assicurato** la prima delle **Richieste di Risarcimento** oppure, se anteriore, alla data in cui l'**Assicurato** ha denunciato all'**Assicuratore** l'esistenza di fatti che potrebbero successivamente comportare richieste di risarcimento per danni.
Un **Danno** in serie è assicurato solo se il primo evento dannoso di una serie sia avvenuto durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Articolo 8 - Esclusioni
L'Assicurazione non opera:

Diversa Attività
8.1 in relazione ad **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta**;

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse
8.2 qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che era conosciuta dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza** o qualsiasi **Circostanza**, che avrebbe potuto dar luogo ad una **Richiesta** di **Risarcimento**, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza**.
8.3 inoltre, qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella **Polizza**.
8.4 sono altresì escluse tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della **Polizza**. Qualsiasi fatti o circostanze che siano oggetto di un' informazione/avviso fatta su un'altra **Polizza** della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

Cessazione dell'Attività
8.5 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'**Attività Professionale** dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto all'*Articolo 12 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*;

Mancata Iscrizione Albo

8.6 a favore di un **Assicurato** che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in **Polizza** o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli **Atti Illeciti** commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'**Assicurato**.
La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'**Assicurato**, la **Polizza** mantiene la sua efficacia per la notifica delle **Richieste di Risarcimento** riferite ad **Atti Illeciti** commessi prima della data della predetta delibera. L'**Assicurato** dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni all'**Assicuratore** fornendo copia di detta documentazione. **L'Assicuratore** conseguentemente avrà facoltà di:

a. Recedere dalla Polizza dando 60 giorni di preavviso;
b. Mantenere in vigore la **Polizza** fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle **Richieste di Risarcimento** per **Atti Illeciti** commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

8.7 a favore di un **Assicurato** che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'**Assicurato** stesso con riferimento all'incarico da questi assunto.

Inquinamento

8.8 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

a. reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti;
b. qualsiasi ordine o richiesta volti a:
    a. ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti;
    b. reagire a o valutare gli effetti di Agenti Inquinanti;

Per Agenti Inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare;

Muffa Tossica e Amianto

8.9 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;

Esplosioni/Emanazioni/Radiazioni

8.10 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a, o derivanti da:

a. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
b. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;

Atti Dolosi, Fraudolenti, Disonesti

8.11 qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudulenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale

o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto all'*Articolo 6.2 (Fatto dei Dipendenti e Collaboratori) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*;

Guerra/Terrorismo

8.12 per le **Perdite**, **Danni**, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

a. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare.
b. qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo: l'uso della forza o della violenza e/o minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzaste al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui l'**Assicuratore** affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi **Perdita**, **Danno**, costo o esborso non è coperto dalla presente **Polizza**, l'onere di fornire la prova contraria incombe sull'**Assicurato**. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;

Coperture Assicurative e Finanziamenti

8.13 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o correlate a:

a. errore od omissione in attività – comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
b. omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
c. finanziamenti e compensi elargiti illecitamente;

Obbligazioni Fiscali

8.14 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato**, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli o comunque denominati) o per le conseguenze del loro mancato pagamento;

Insolvenza

8.15 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**;

Assicurato Persona Giuridica

8.16 nei casi in cui l'**Assicurato** sia persona giuridica:

a. Allorché la **Richiesta di Risarcimento** sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da **Terzi**;
b. Per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;

Danni Conseguenziali

8.17 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'**Assicurato**, ma da quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto);

D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447

8.18 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel nuovo codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le **Richieste di Risarcimento** danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato;

Proprietà e Possesso

8.19 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'*Articolo 7.2 (R.C. della Conduzione dello Studio) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;

Infrastrutture

8.20 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

a. Guasto meccanico;
b. Guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out;
c. Guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
d. Mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
e. Propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;

a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un **Errore Professionale** commesso da un **Assicurato.**

Brevetti e Copyright

8.21 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti, salvo quanto disposto all'*Articolo 6.6 (Violazione di Copyright) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*.

Valutazione Preventiva dei Costi

8.22 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi **Assicurato** o di altro soggetto che agisca per conto dell'**Assicurato**, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di **Attività Professionali**.

Limiti Territoriali

8.23 per le **Richieste di Risarcimento** che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'*Articolo 12 (Limiti Territoriali) delle Condizioni Generali di Assicurazione,* ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto questa **Assicurazione** non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione:

a. a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
b. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;

Resta inoltre inteso che **l'Assicuratore** sarà esonerato dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e indennizzare qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente **Polizza** se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di **Indennizzo** od esecuzione di tale prestazione esponga **l'Assicuratore** o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base o leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europeo, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

RC Prodotti

8.24 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'**Assicurato** o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'**Assicurato**;

RC Contrattuale

8.25 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'**Assicurato** a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

8.26 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato** ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;

Dipendenti e Collaboratori

8.27 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi violazione delle norme sul lavoro, o effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche;

Valore Futuro / Rendimento

8.28 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:

a. Disponibilità di fondi;
b. Proprietà immobiliari o personali;
c. Beni e/o merci;
d. 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.

Società Quotate in Borsa

8.29 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad **Atti Illeciti** commessi in relazione alla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle società per azioni quotate in borsa ed in genere di società soggette per Legge all'obbligo della certificazione.

Fatta salva l'esplicita pattuizione tra le Parti e previo pagamento del sovra premio convenuto, sono escluse le Richieste di Risarcimento derivanti dalle seguenti attività:

8.30 Responsabilità derivanti da Liquidatore, Curatore, Commissario (vedi Articolo 7.1);
8.31 Responsabilità derivanti dalla Conduzione dello Studio (vedi Articolo 7.2);
8.32 Responsabilità derivanti da Incarichi di Consigliere di Amministrazione o di Sindaco di Società od Enti (vedi Articolo 7.3);
8.33 Responsabilità derivanti da apposizione di Visto Pesante (vedi Articolo 7.4);
8.34 Responsabilità derivanti da apposizione di Visto Leggero (vedi Articolo 7.5);

Articolo 9 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'**Assicurato**, entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, deve fare all' **Assicuratore** o all'agente autorizzato denuncia scritta :

a. Di ogni **Richiesta di Risarcimento** fatta contro di lui per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile all'**Assicuratore**;
b. Di **Circostanza** che sia oggettivamente suscettibile di causare una **Richiesta di Risarcimento** quale definito in questa **Polizza**; tale denuncia, se fatta all'**Assicuratore** nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come **Richiesta di Risarcimento** presentato e regolarmente denunciato durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli Articoli *9 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento), 11 (Vertenze e Costi di Difesa), 13 (Diritto di Surrogazione) delle Condizioni Particolari di Assicurazione* e dell'*Articolo 10 (Recesso in Caso di Sinistro) delle Condizioni Generali di Assicurazione*.

Considerato che questa è un'**Assicurazione** nella forma "**Claims Made**", l'**Assicuratore** respingerà qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione**, salvo che i 15 giorni di

tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto all'*Articolo 12 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*.
Se esistono altre **Assicurazioni** a coprire le stesse responsabilità o i **Danni**, così come previsto dall'*Articolo 3 (Coesistenza di Altre Assicurazioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, l'**Assicurato** è tenuto a fare denuncia di **Richiesta di Risarcimento**, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive **Polizze**, anche agli altri **Assicuratori** interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Articolo 1910, terzo comma, del Codice Civile).
In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'**Assicurato** ogni maggior onere sofferto dall'**Assicuratore**, derivante dal ritardo.
Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre il caso di colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 del Codice Civile); in caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli **Assicurati** perdono il diritto all'**Indennizzo**.
Pena la perdita del diritto all'indennizzo:

a. L'**Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del **Sinistro**.
b. L'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del **Terzo**, le **Parti** si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'**Assicurato** e dall'**Assicuratore**.
c. L'**Assicuratore** non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il previo consenso scritto dell'**Assicurato**. Qualora l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'obbligo risarcitorio dell'**Assicuratore** per detta **Richiesta di Risarcimento** non potrà eccedere l'ammontare con il quale la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i Costi, gli oneri e Spese maturati con il suo consenso fino alla data di tale rifiuto, fermo in ogni caso il limite di **Indennizzo** applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'**Assicurato**, così come previsto dall'*Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e dall'*Articolo 4 (Franchigia / Scoperto) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*.

Articolo 10 – Pagamento del Risarcimento
Valutata la **Perdita**, verificata l'operatività della **Polizza** e ricevuta la necessaria documentazione, l'**Assicuratore** provvederà al pagamento di quanto compete entro 45 (quarantacinque) giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le **Parti**.

Articolo 11 - Vertenze e Costi di Difesa
L'**Assicuratore**, previo assenso scritto dell'**Assicurato**, ha facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.
Nel caso di assunzione da parte dell'**Assicuratore** della gestione, l'eventuale successivo venir meno dell'interesse deve essere comunicato all'**Assicurato** in tempo utile a non pregiudicare quest'ultimo nel suo diritto di difesa ovvero diritto al prosieguo dell'azione stragiudiziale o giudiziale di cui l'**Assicuratore** ha assunto la gestione.
Le spese legali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'**Assicurato** sono a carico dell'**Assicuratore**, in aggiunta al limite o Sotto Limite di **Indennizzo** o **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale **Massimale** (terzo comma dell'Articolo 1917 del Codice Civile).
Qualora l'ammontare dell'**Indennizzo** dovuto ai danneggiati superi il **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** risponde delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale **Massimale** e l'ammontare totale dell'**Indennizzo**. Se in **Polizza** sono previste **Franchigie** a carico dell'**Assicurato**, queste non si applicano ai **Costi di Difesa**.

É in ogni caso facoltà dell'**Assicurato** designare avvocati e tecnici di propria fiducia per la difesa e le investigazioni: l'**Assicuratore** si riserverà il diritto di valutare ed eventualmente approvare tali incarichi o di affidare la gestione della vertenza/indagine ad altro professionista.
L'**Assicuratore** non riconoscerà le spese affrontate dall'**Assicurato** per legali o periti o consulenti che non siano preventivamene approvati e designati dall'**Assicuratore** stesso.

Articolo 12 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento
A parziale deroga dell'*Articolo 8.5 (Cessazione dell'Attività) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, se l'**Attività Professionale** del **Contraente** viene a cessare per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età (pensionamento) o per alienazione della propria azienda, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'**Attività Professionale** già svolta in precedenza dal **Contraente** resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.
Per i casi sopra esposti e sempre che l'**Assicuratore** abbia dato previo assenso e l'**Assicurato** abbia pagato il premio addizionale concordato, la **Polizza** potrà essere estesa alla copertura dei reclami denunciati all'**Assicuratore** nei 10 (dieci) anni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**.
La garanzia "Maggior tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento":

a. Sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività e per un **Limite di Indennizzo**, che non potrà superare il limite indicato in **Polizza**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** stessi;
b. Avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del **Periodo di Assicurazione** se il **Premio** è stato pagato; altrimenti avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Tale garanzia termina alla data della scadenza dei 10 (dieci) anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'*Articolo 14 (Casi di Cessazione dell'Assicurazione)*; trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e nessun **Sinistro** potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della garanzia "postuma" è soggetta a trattativa tra le **Parti**.

La garanzia "Maggior tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra **Polizza** per la copertura della stessa **Attività Professionale**.

Articolo 13 - Diritto di Surrogazione
Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente **Polizza** in relazione a una **Richiesta di Risarcimento,** l'**Assicuratore** si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'**Assicurato** (Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile), indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'**Assicurato** sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. L'**Assicuratore** avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'**Assicurato** che, a tale fine, si impegna a fornire all'**Assicuratore,** entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'**Assicurato** non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'**Assicuratore** sarà restituito all'**Assicurato** previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'**Assicuratore.**
L'**Assicuratore** si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi Dipendente o ex Dipendente, tranne nel caso di una **Richiesta di Risarcimento** che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del Dipendente o ex Dipendente.

Articolo 14 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione
Salvo quanto disposto all'*Articolo 12 (Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, la **Polizza** cesserà con effetto immediato al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

a. Scioglimento della società o dell'associazione professionale;
b. Cessazione dell'**Attività Professionale**;
c. Ritiro dall'**Attività Professionale** o morte dell'**Assicurato**;

d. Fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
e. Messa in liquidazione anche volontaria della società;
f. Cessione di ramo di azienda a soggetti **Terzi**;
g. Licenziamento per giusta causa;
h. Sospensione o radiazione dal relativo Ordine professionale;
i. Negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
j. Insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**;

Cessazione a seguito dell'esercizio del diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il **Contraente** ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della **Polizza** avvenuto con il pagamento del **Premio**, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona

In tal caso l'**Assicuratore**, rimborserà la parte di premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 15 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa
Qualora l'**Assicurato** sia complice o provochi dolosamente una richiesta di **Indennizzo** falsa o fraudolenta riguardo ad una **Perdita**, esageri dolosamente l'ammontare del **Danno** e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di **Terzi**, egli perderà il diritto ad ogni **Indennizzo** ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di **Premio**, fermo restando il diritto dell'**Assicuratore** alla rivalsa contro l'**Assicurato** per **Indennizzi** già effettuati nonché dei Costi e delle Spese sostenuti.

IL CONTRAENTE

_____

LA COMPAGNIA

_____

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle condizioni contrattuali allegate alla presente.

Condizioni Generali di Assicurazione

- Art. 3 – Coesistenza di Altre assicurazioni
- Art. 5 – Calcolo del premio – Dichiarazione del fatturato Variazioni del Fatturato
- Art. 6 – Cessazione e Rinnovo del Contratto
- Art. 10 – Recesso in caso di Sinistro
- Art. 12 – Limiti Territoriali
- Art. 14 – Foro competente e procedura di mediazione

Condizioni Particolari di Assicurazione

- Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione – "Claims Made"
- Art. 2 – Condizioni relative al Periodo di Retroattività
- Art. 4 – Franchigia/Scoperto
- Art. 6 – Precisazioni della Copertura Assicurativa
- Art. 7 – Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa
- Art. 8 – Esclusioni

- Art. 9 – Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- Art. 11 – Vertenze e Costi di Difesa
- Art. 14 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

IL CONTRAENTE

_____

L'informativa sulla protezione dei dati non fa parte della **Polizza**. L'informativa sulla protezione dei dati potrà essere di volta in volta aggiornata, modificata e/o sostituita. La versione più recente dell'informativa sulla protezione dei dati sarà resa disponibile nel sito web dell'**Assicuratore**.

Informativa sulla protezione dei dati

Introduzione

Questa è una versione concisa dell'informativa sulla protezione dei dati dell'Assicuratore. La versione completa è disponibile qui: www.cnahardy.com\privacy I Dati personali indicano i dati che, da soli o insieme ad altri dati disponibili, possono essere usati per identificare una persona. L'Assicuratore tratterà i Dati personali raccolti per questa Polizza in conformità all'Informativa sulla protezione dei dati o, ove applicabile, all'Informativa sulla protezione dei dati delle sue filiali locali europee (disponibili su www.cnahardy.com) e come riassunto in questo documento.

Vedere www.cnahardy.com\privacy per le denominazioni degli uffici delle nostre filiali, le persone giuridiche e i dettagli di contatto registrati. Deve essere letta anche se la società o la filiale degli assicuratori che stanno trattando i Dati personali dell'utente si trovano al di fuori del Regno Unito (poiché in questo caso si applicano i requisiti locali del paese). Deve essere mostrata a tutte le persone i cui Dati personali sono trattati da noi e ottenerne il consenso (ove pertinente).

Solo Regno Unito: È possibile contattarci su: DataProtectionOfficer@CNAHardy.com o scrivendo a Data Protection Officer, General Counsel Department, 13th Floor, 20 Fenchurch Street, London, EC3M 3BY. Per i nostri uffici e i dettagli di contatto al di fuori del Regno Unito:www.cnahardy.com\privacy. Qualora nella documentazione della Polizza (secondo i casi) manchino alcuni Dati personali o risultino imprecisi, potremmo non essere in grado di gestire la Politezza.

L'Assicuratore ("noi", "esso") è autorizzato a trattare i Dati personali al fine di gestire la copertura assicurativa dell'Assicurato (inclusi i rinnovi e le richieste di risarcimento), per ottemperare a un obbligo legale, amministrare i conti, fornire assistenza ai clienti, effettuare controlli sul credito, impegnarsi nella prevenzione delle frodi e commercializzare i nostri prodotti e servizi. Inoltre, potremmo utilizzarla per gli scopi descritti, come specificato ulteriormente in seguito.

Categorie dei Dati Personali che raccogliamo (alcune di questi sono raccolti indirettamente, ad esempio da broker e intermediari)

Possiamo raccogliere il nome completo, l'indirizzo, la data di nascita e altri dettagli di identificazione come i documenti di certificazione dell'identità e dell'indirizzo di residenza, le informazioni di contatto, inclusi l'indirizzo e-mail e il numero telefonico del luogo di lavoro, l'indirizzo del luogo di lavoro e (in caso di amministratore, partner o titolare formale o effettivo dell'Assicurato) l'indirizzo di casa; condanne penali e dettagli del reato, comprese eventuali frodi commesse o sospette, riciclaggio di denaro o altri reati.

Base giuridica e finalità di utilizzo

Le finalità d'uso includono la copertura assicurativa dell'Assicurato (comprese le comunicazioni sulla Polizza, per i rinnovi e per l'amministrazione/elaborazione delle richieste di risarcimento e della Polizza), per la gestione e la verifica delle nostre operazioni commerciali, inclusa la contabilità, per verificare la/le identità di imprese individuali, direttori, funzionari, partner e altri proprietari legali o beneficiari dell'Assicurato, per eseguire controlli antifrode e antiriciclaggio, per l'istituzione e la difesa dei diritti legali, per essere conformi ai requisiti legali o normativi, per altre attività relative alla prevenzione, all'individuazione e l'indagine su crimini, per amministrare i conti e fornire il servizio di assistenza clienti, per ricerche di mercato e per commercializzare i nostri prodotti e servizi e quelli del nostro gruppo di aziende.

La base legale include l'elaborazione necessaria per adempiere ai nostri obblighi nel quadro della Polizza (se non sono i singoli che stipulano la Polizza con noi - ad esempio imprese individuali); il trattamento necessario per i nostri interessi legittimi e quelli delle altre nostre società e filiali, compresi i nostri obblighi di buona governance, monitoraggio delle e-mail e di altre comunicazioni (vedi sotto) e per amministrare la Polizza; e l'elaborazione necessaria per la conformità con gli obblighi legali o di quelli della società o della filiale in questione all'interno di CNA Hardy o per stabilire o difendere rivendicazioni e diritti legali.

Possiamo anche trattare i Dati personali in base al consenso. Ad esempio, se viene richiesto di condividerli con altre persone o organizzazioni; quando trattiamo, su richiesta, categorie speciali di Dati personali (come definito nella versione completa) e per inviare comunicazioni pubblicitarie per cui abbiamo richiesto il consenso. Il consenso può essere ritirato in qualsiasi momento. Questo potrebbe comportare, come conseguenza, la compromissione della nostra capacità di amministrare la Polizza o l'impossibilità di eseguire alcune prestazioni.

Condivisione dei dati

Al fine di organizzare la copertura assicurativa dell'Assicurato, o di elaborare eventuali reclami, l'Assicuratore può divulgare Dati personali ad altre società interne al gruppo, ai suoi partner assicurativi e ad altre terze parti che agiscono per l'Assicuratore per svolgere ulteriori elaborazioni, broker, intermediari, agenti assicuratori, periti, consulenti legali e per altre prestazioni professionali, enti governativi e Ombudsman, e altre terze parti e i fornitori di servizi che collaborano con noi e con il nostro gruppo per gestire l'attività; ad autorità di regolamentazione, tribunali e agenzie governative per conformità alle normative legali, ai requisiti legali o normativi e alle richieste governative; nel contesto di una vendita di tutto o parte del nostro gruppo societario o del trasferimento di beni aziendali; alle Agenzie per la prevenzione delle frodi e all'Associazione degli assicuratori britannici (solo nel Regno Unito) o agli enti del settore corrispondenti nei diversi paesi. In alcuni casi, potrebbe essere necessario trasferire i Dati personali tra gli uffici europei e internazionali dell'Assicuratore. Questo può includere la divulgazione dei Dati personali a organismi legali o di regolamentazione al fine di conformarsi a norme legali differenti, incluse quelle imposte alla casa madre dell'Assicuratore con sede negli Stati Uniti. L'Assicuratore si impegna a garantire che tali dati trattati o comunicati siano opportunamente protetti da misure di sicurezza tecnologiche e operative e da misure contrattuali ove necessario.

Trasferimenti internazionali

I Dati personali saranno trasferiti al di fuori del Regno Unito e dello Spazio Economico Europeo, comprese le società del nostro gruppo che si trovano negli Stati Uniti. Alcuni paesi hanno leggi che forniscono adeguate protezioni ai Dati personali. In altri (compresi gli Stati Uniti) saranno necessarie misure per garantire garanzie adeguate, come ad esempio obblighi contrattuali di adeguatezza o che richiedono al destinatario di iscriversi o essere certificati con un "quadro internazionale" di protezione. Le autorità per la difesa e la sicurezza degli Stati Uniti possono ottenere l'accesso ai Dati personali.

Criteri utilizzati per determinare il periodo di conservazione

Verranno applicati questi criteri: conservazione in caso di richieste (ad esempio in caso di richieste da parte tua o dell'Assicurato); conservazione in caso di richieste di risarcimento (ad esempio per il periodo in cui l'Assicurato potrebbe legalmente inoltrare richieste di risarcimento nei nostri confronti); e conservazione in conformità con i requisiti legali e normativi (ad esempio dopo che la Polizza è giunta al termine).

Verifica dell'identità e controlli di prevenzione delle frodi

I Dati personali saranno condivisi con le agenzie di prevenzione delle frodi che li useranno per prevenire frodi e riciclaggio di denaro e per verificare la tua identità. Se viene rilevata una frode, in futuro potrebbero essere rifiutati determinati servizi, finanziamenti o impieghi. Saranno utilizzati per consentire alle forze dell'ordine di accedere e utilizzare i Dati personali per rilevare, indagare e prevenire il crimine. Le agenzie di prevenzione delle frodi possono conservare i Dati personali per diversi periodi di tempo, a seconda del modo in cui vengono utilizzati. È possibile contattarli per ulteriori informazioni. Se si ritiene che costituiscano un rischio di frode o di riciclaggio di denaro, li conserveranno fino a sei anni.

Anonimizzazione dei dati

I Dati personali saranno condivisi con le agenzie di prevenzione delle frodi che lo utilizzeranno per prevenire frodi e riciclaggio di denaro e per verificare l'identità dell'Assicurato. Questo dati aggregati possono essere condivisi e utilizzati in tutti i modi sopra descritti.

Direct Marketing

Utilizzeremo i dettagli di contatto per tenere informato l'Assicurato tramite posta, telefono o e-mail riguardo ai nostri prodotti o servizi accessori e agli sviluppi nel settore delle assicurazioni in generale, anche dopo la scadenza della Polizza. È possibile modificare le preferenze o annullare in qualsiasi momento l'iscrizione - i dettagli saranno nel messaggio - in alternativa è possibile inviarci un'e-mail o scriverci (vedi sopra).

Diritti ai sensi delle disposizioni di legge sulla protezione dei dati vigenti

I diritti possono includere quanto segue (rilevando che questi diritti non si applicano in tutte le circostanze e che la portabilità dei dati è rilevante solo a partire da maggio 2018): il diritto di essere informato sul trattamento dei propri Dati personali; il diritto a correggere i propri Dati personali se inesatti e completati se incompleti; il diritto di opporsi al trattamento dei propri Dati personali; il diritto di limitare il trattamento dei propri Dati personali; il diritto di cancellare i propri Dati personali (il *"diritto all'oblio"*); il diritto di spostare, copiare o trasferire i propri Dati personali (*"portabilità dei dati"*); e diritti in relazione al processo decisionale automatizzato, inclusa la profilazione. L'Assicurato ha il diritto di sporgere denuncia all'autorità di vigilanza del proprio paese in cui vigono le leggi sulla protezione dei dati. Nel Regno Unito vedere: https://ico.org.uk/. Per le autorità di vigilanza di altri paesi vedere www.cnahardy.com\privacy.

Sistema di monitoraggio delle frodi sul mercato delle assicurazioni (solo Regno Unito)

Possiamo inviare i Dati personali a un sistema di monitoraggio delle frodi per il settore assicurativo. Questo è un immenso database delle frodi del settore gestito da una terza parte e utilizzato da altri membri del ramo assicurativo nel Regno Unito. Se viene identificato un rischio di frode, altri membri del settore lo vedranno.

Le domande sulle pratiche di protezione dei dati dell'Assicuratore devono essere indirizzate all'Assicuratore ai dettagli indicati all'inizio dell'Informativa sulla privacy dei dati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 7 del Regolamento, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- ✓ il trattamento dei dati personali per le finalità dell'informativa;
- ✓ la comunicazione dei dati personali alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate nella predetta informativa,
- ✓ il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui all'informativa.
- ❑ lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

---------- ---------- ----------

Data Nome e Cognome leggibili Firma