

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 SULL'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 Società"), la sede secondaria italiana di CNA Insurance Company Limited con sede legale a Londra (Gran Bretagna), 2 Minster Court, Mincing Lane, Londra, EC3R 7BB (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 Services 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 Società:

CNA Insurance Company Limited

Via Albricci, 8

20122 Milano

Telefono: +39 02 7262 2710

Fax: +39 02 7262 2711

e-mail: infoit@cnaeurope.com

Sito internet: www.cnaeurope.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati relativi all'ultimo bilancio approvato).

L'ammontare del patrimonio netto di CNA è pari a £ 241.955.000 pari ad € 285.998.817.97*

Il capitale sociale ammonta a £ 130.200.000 pari ad € 153.900.709.22*

Il totale delle riserve patrimoniali è pari a £ 11.755.000 pari ad € 13.894.799.05*

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è: 7,09*

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 1.12.2010.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto assicurativo non prevede il tacito rinnovo e, pertanto, il contratto si intende della durata di un anno.

Per gli aspetti di dettaglio si invita il Contraente alla lettura dell'art. 6.1 delle Condizioni Generali.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

L'assicurazione copre i danni subiti dall'Assicurato quale civilmente responsabile delle Perdite Patrimoniali e dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un fatto commesso nell'esercizio dell'attività professionale ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. 209/05, descritta nella Proposta e per la quale l'Assicurato risulta iscritto come tale nell'apposito albo o elenco, **e sempre che la richiesta di risarcimento sia stata avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e notificata alla Società nel corso del periodo assicurativo o l'eventuale periodo di estensione del termine per la denuncia del sinistro.**

In particolare l'assicurazione copre le richieste di risarcimento che siano conseguenza di uno dei seguenti fatti dannosi:

- Negligenze ed errori professionali direttamente imputabili all'Assicurato
- Negligenze ed errori professionali e infedeltà dei dipendenti, collaboratori o altre persone del cui operate l'Assicurato deve rispondere a norma di legge
- perdita di documenti
- dolo dei dipendenti/collaboratori
- diritti d'autore e marchi di fabbrica.

Per le disposizioni di dettaglio si rinvia alla Sezione 2 "Oggetto dell'Assicurazione" e Sezione 1 "Definizioni".

AVVERTENZA: L'assicurazione è soggetta a limitazioni ed esclusioni. In particolare, si evidenzia che la copertura assicurativa è prestata secondo il principio del "claims made". In altre parole la prestazione assicurativa è prestata entro i limiti temporali del periodo di assicurazione ovvero a condizione che la richiesta di risarcimento del terzo sia stata avanzata per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e notificata alla Società tra la data di decorrenza e la data di scadenza della polizza, purché il fatto dannoso si sia verificato successivamente alla data di retroattività indicata nel Certificato di Adesione.

Si invita il Contraente a prendere visione delle seguenti clausole che prevedono specifiche ipotesi in cui CNA non sarà tenuta al pagamento dell'indennizzo oppure non sarà tenuta a pagare l'intero importo di indennizzo:

- **art. 2.1 "Dolo del Dipendente - Slealtà"**
- **art. 2.5 "Perdita di Documenti"**
- **art. 2.6 "Costi e Spese di Difesa"**
- **Sezione 3 "Esclusioni"**

AVVERTENZA: La presente assicurazione prevede l'applicazione di massimali, sottolimiti, franchigie e scoperti, il cui importo sarà indicato nel Frontespizio. Per le disposizioni di dettaglio si rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 2.5 "Perdite di documenti", Sezione 4 "Massimale e Franchigia" e 6.2 "Avviso di Sinistro, gestione delle vertenze e recesso". Infine si invita il Contraente a verificare gli importi specificamente indicati nelle apposite Sezioni "Massimali operante per ogni Assicurato" e "Franchigie nel Frontespizio.

ESEMPI PER MASSIMALI; SCOPERTI E FRANCHIGIE

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di Massimali, Scoperti e Franchigie valido per tutte le garanzie sopra descritte.

Per esempio un sinistro risarcibile per €540.000 verrà liquidato come segue:

- € 486.000 con opzione scoperto 10% minimo € 1.000 e Massimale di € 500.000
- € 500.000 con opzione franchigia fissa assoluta di € 5.000 e Massimale di € 500.000
- € 490.000 con opzione franchigia fissa assoluta di € 50.000 e Massimale di € 500.000;

Un sinistro di €5.000 verrà invece liquidato come segue:

- € 3.500 c con opzione scoperto 10% minimo € 1.500 e Massimale di € 250.000
- € 2.500 con opzione franchigia fissa assoluta di € 2.500 e Massimale di € 250.000
- € 5.000 con opzione franchigia relativa di € 2.500 e Massimale di € 250.000;

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

AVVERTENZA: Si pone l'attenzione dell'Assicurato sul disposto dell'art. 6.3.5 "Dichiarazioni inesatte e reticenze" che, conformemente a quanto previsto dagli artt. 1892 e 1893 c.c., prevede che dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si invita l'Assicurato a prendere visione dell'art. 6.3.5 per gli aspetti di dettaglio sulle conseguenze.

AVVERTENZA: Il contratto non prevede cause di nullità ulteriori a quelle previste dalla legge.

5. Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio ovvero ogni modifica di una o più informazioni fornite con la Proposta scritta. Per gli aspetti di dettaglio sulle conseguenze della mancata comunicazione si rinvia agli artt. 6.3.2 e 6.3.3 delle Condizioni Contrattuali.

Esempio:

Nel corso del contratto l'Assicurato assume un cliente od un portafoglio clienti, cosicché il suo fatturato o la tipologia dello stesso, modifichi in modo consistente (quindi in modo decisamente differente) le informazioni trasmesse alla Compagnia (tramite il questionario) in fase di sottoscrizione del contratto. La variazione consistente del fatturato e/o della sua composizione sono una circostanza rilevante che può determinare l'aggravamento del rischio e dovrà pertanto essere comunicato alla Compagnia.

6. Premi

Il pagamento del premio dovrà essere effettuato in unica soluzione al momento della sottoscrizione del Certificato di adesione e costituisce la condizione per la decorrenza della garanzia.

Il premio può essere pagato mediante assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Società oppure mediante ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario la Società o l'intermediario incaricato. Il pagamento con denaro contante non potrà essere accettato se l'importo è superiore ad Euro 750,00. Si rinvia agli artt. 5.10 "Pagamento del premio" e 5.25 "Modalità di adesione alla convenzione" per gli aspetti di dettaglio.

7. Rivalsa

Non sono previste nel Contratto clausole che prevedono la rivalsa della Società.

8. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: Il contratto prevede il diritto di recesso per il Contraente, l'Assicurato e la Società. Per i termini e le modalità di esercizio del diritto di recesso si rinvia all'art. 6.2.3 e 6.3.6 delle Condizioni del Contratto.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Conformemente a quanto previsto dall'art. 2952 c.c., il diritto al pagamento del premio o delle rate di premio si prescrive in un anno che decorre dalle singole scadenze. Gli altri 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.

10. Legge applicabile

Il Contratto di Assicurazione è soggetto alla legge italiana.

11. Regime Fiscale

Al Contratto si applica il regime fiscale italiano. Gli oneri fiscali relativi al Contratto di Assicurazione sono a carico dell'Assicuratore.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: Il Sinistro, come meglio precisato nelle Condizioni generali di Contratto, si considera verificato nel momento in cui il terzo danneggiato avanza per la prima volta la Richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.

Pertanto l'Assicurato deve informare la Società per iscritto di ogni Richiesta di risarcimento o Circostanza della quale potrebbe sorgere un sinistro. Tale denuncia del Sinistro deve essere inviata entro 30 giorni dalla scoperta, ricevuta o presunta individuazione della richiesta di risarcimento o Circostanza e, comunque, entro l'ultimo giorno del Periodo assicurativo e/o dell'eventuale Periodo di estensione del termine per la richiesta del risarcimento. In caso di Sinistro l'Assicurato deve dare inoltre avviso a tutti gli altri assicuratori ai sensi dell'art. 6.3.1.

Per la disciplina di dettaglio si invita il Contraente e l'Assicurato a prendere visione degli artt. 6.2.1 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" e 6.2.2 "Gestione delle vertenze" delle Condizioni del Contratto.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail, alla Società, indirizzandoli a:

CNA Insurance Company Limited

Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Reclami

Via Albricci, 8

20122 Milano

Fax: +39 02 7262 2711

e-mail: reclami@cnaeurope.com

Un facsimile di reclamo può essere reperito sul sito internet dell'ISVAP:

http://www.isvap.it/isvap_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro **nel termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da CNA.

In particolare, i reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, ossia delle controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere sarà, inoltre, possibile presentare reclamo al sistema estero all'uopo competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il sistema estero competente è rintracciabile consultando il sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>

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

IL PROCURATORE SPECIALE



POLIZZA
Responsabilità Civile
Professionale

Agente in Attività
Finanziaria

-

Mediatore Creditizio

CONDIZIONI DI
ASSICURAZIONE

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE**DERIVANTE DA ATTIVITÀ PROFESSIONALE****DELL'AGENTE IN ATTIVITÀ FINANZIARIA E DEL MEDIATORE CREDITIZIO**

In considerazione delle informazioni fornite con la Proposta scritta, che costituiscono base e parte integrante del presente contratto, e del pagamento del **Premio** determinato nel frontespizio, la **Compagnia** e l'**Assicurato** convengono quanto segue:

Sezione 1 : Definizioni**1.1. Contraente**

Per **Contraente** si intende il soggetto che stipula il contratto identificato nel Frontespizio.

1.2. Assicurato

Per **Assicurato** si intende il soggetto, persona fisica e/o persona giuridica, identificato in quanto tale nel Frontespizio nonché il suo Presidente, Amministratori, Soci, Direttori e **Dipendenti**, purché abilitati all'attività professionale sotto definita e iscritti, ai sensi delle norme vigenti, negli elenchi tenuti dall'Organismo per la gestione degli elenchi degli Agenti in attività finanziaria e dei Mediatori creditizi (in breve OAM).

1.3. Attività professionale

Agente in Attività Finanziaria o Mediatore Creditizio: L'attività esercitata dall'Assicurato, realizzata nel campo professionale di sua competenza e per la quale è legalmente autorizzato, notificato o accreditato in ottemperanza alle leggi e regolamenti.

L'Attività professionale garantita dalla polizza sarà quella dichiarata nella proposta e riportata nel frontespizio di polizza.

1.4. Circostanza

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

- ✓ Una comunicazione scritta contenente l'intenzione di promuovere una Richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

1.5. Compagnia

La **Compagnia** che fornisce la copertura assicurativa è la CNA Insurance Company Ltd.

1.6. Costi e spese di difesa

Per **Costi e spese di difesa** si intendono le spese 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).**

1.7. Dipendenti

Per **Dipendente** si intende qualsiasi persona, dall'**Assicurato**, che presti la propria opera o attività in relazione all'**attività professionale dell'Assicurato** e sotto il controllo dello stesso, in forza di un contratto di lavoro subordinato, di servizio, apprendistato, impiego, assunzione, collaborazione o distacco presso l'**Assicurato**, anche in forza di qualsiasi tipo di collaborazione prevista dalla legge.

1.8. Documenti

Per **Documento** si intende tutti i documenti derivanti dall'**Attività professionale dell'Assicurato**, siano essi contenuti in forma cartacea (esclusi bolli, denaro, monete, banconote, lingotti d'oro o argento, travellers cheques, assegni, vaglia postali, ordini di pagamento, securities e simili), in forma magnetica o elettronica, di proprietà dell'**Assicurato** o per i quali l'**Assicurato** è legalmente responsabile.

1.9. Fatto dannoso

Fatto dannoso significa qualsiasi inadempimento, presunto o reale, negligenza, errore, dichiarazione falsa o ingannevole o omissione, commessa, anche con colpa grave, nell'esercizio **dell'Attività professionale dell'Assicurato**, come specificato al punto 3 del Frontespizio, ivi inclusi:

- (i) Qualsiasi forma di calunnia, diffamazione o qualsiasi altra offesa al decoro, alla reputazione o all'immagine di una persona fisica o giuridica, inclusa la diffamazione, l'ingiuria, diffamazione del titolo o dei beni e la mendace dichiarazione, resa o commessa involontariamente dall'**Assicurato**;
- (ii) Qualsiasi forma di invasione, violazione o interferenza del diritto alla vita pubblica o privata, compresa la pubblicazione o divulgazione di informazioni false o che mettono qualcuno in cattiva luce, di fatti personali, intrusione e uso a scopi commerciali di denominazione o simile; evizione o ingresso illecito, accesso abusivo su fondo altrui, intercettazione, o altre lesioni del diritto di proprietà privata;
- (iii) le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso, compresi gli effetti del ritardo accidentale nel pagamento di imposte tasse e contributi per conto del cliente;

1.10. Franchigia

Per **Franchigia** si intende la parte di ogni **Richiesta di Risarcimento** determinata nel frontespizio che rimane a carico dell'**Assicurato**. La **Franchigia** si applica anche alle spese di soccombenza e agli eventuali ulteriori costi e spese effettuate per l'indagine e/o la difesa da qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**, diversa dall'azione giudiziale, o **Circostanza** da parte di o per conto dell'**Assicurato**.

1.11. Inquinamento

Per **Inquinamento** si intende qualsiasi solido, liquido o gas irritante o contaminante, quali fumo, vapore, fuliggine, sostanze chimiche o alcaline e rifiuti. I rifiuti includono i materiali da riciclare, recuperare o bonificare.

1.12. Periodo assicurativo

Periodo assicurativo è il periodo di efficacia della presente Polizza ovvero quello compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza, indicate nel Frontespizio, oppure la data di risoluzione anticipata della Polizza.

1.13. Premio

Per **Premio** si intende l'ammontare indicato nel Frontespizio.

1.14. Richiesta di risarcimento

Per **Richiesta di risarcimento** si intende:

- (i) 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
- (ii) 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 **Fatto dannoso**
- (iii) qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**
- (iv) Tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti da/ basate su o attribuibili alla stessa causa e/o ad un singolo **atto dannoso** saranno considerate, ai fini della presente Polizza, come una singola **Richiesta di risarcimento**

Sezione 2 : Oggetto dell'Assicurazione

La **Compagnia** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato**, entro i limiti del Massimale determinato nel **Frontespizio**, da tutti i danni subiti, quale civilmente responsabile, in conseguenza delle **Richieste di risarcimento** derivanti dall'esercizio dell'**Attività professionale** dell'**Assicurato**, avanzate per la prima volta nei confronti dell'**Assicurato** e notificate alla **Compagnia** nel corso del **Periodo Assicurativo**, per:

2.1. Violazione di doveri professionali

Violazione di doveri professionali derivante da errore, omissione o **Fatto dannoso** avvenuto o commesso involontariamente:

- a) dall'**Assicurato**
- b) da qualsiasi **Dipendente**

2.2. Dolo del Dipendente - Slealtà

Illecito derivante da un atto doloso, anche omissivo, di qualsiasi **Dipendente**, o di qualsiasi altra persona (diversa dal Direttore, Membro o Socio), del fatto della quale l'**Assicurato** deve rispondere ai sensi della legge, fermo restando che:

- a) la persona che ha commesso o consentito il suddetto atto o la suddetta omissione non avrà diritto all'indennità;
- b) qualora richiesto dalla **Compagnia**, l'**Assicurato** dovrà prendere tutti i provvedimenti necessari al fine di ottenere il risarcimento dalla persona o dai rappresentanti legali del soggetto che ha commesso o consentito l'atto di cui sopra;
- c) i seguenti importi saranno dedotti dalle somme dovute in virtù della presente polizza:
 - i) denaro o oggetti preziosi dovuti dall'**assicurato** alla persona che ha commesso, consentito o contribuito al suddetto atto;
 - ii) denaro o oggetti preziosi trattenuti dall'**assicurato** ed appartenenti alla persona che ha commesso, consentito o contribuito al suddetto atto; nonché
 - iii) qualsiasi denaro o oggetto prezioso ottenuto a seguito dell'azione prevista dal punto 2.2.b) di cui sopra.
- d) la **compagnia** non sarà responsabile per le **richieste di risarcimento**, derivanti da atti ed omissioni dolosi, pervenute dopo la scoperta di qualsiasi elemento che possa giustificare sospetti di dolo o di illecito commessi dalla persona stessa.

2.3. Diffamazione e ingiuria

Diffamazione e/o ingiuria commessa dall'**Assicurato** o da qualsiasi **Dipendente**, fermo restando che la **Compagnia** non sarà responsabile per le affermazioni rese dall'**assicurato** senza l'effettiva convinzione della loro veridicità.

2.4. Riservatezza e segretezza

Qualsiasi violazione non intenzionale dell'obbligo di riservatezza e/o segretezza professionale commessa dall'**Assicurato** o dal **Dipendente**, o da qualsiasi altra persona fisica o giuridica direttamente nominata dall'**Assicurato** ed operante per o per conto di quest'ultimo.

2.5. Perdita di Documenti

Qualora nel corso del **Periodo assicurativo**, l'**Assicurato** scopra ed informi la **Compagnia** che un **Documento**, di proprietà dell'**Assicurato**/ o per il quale l'**Assicurato** è legalmente responsabile/ o che potrebbe essere/ o che si ritiene sia custodito dall'**Assicurato** o da un'altra persona alla quale tali **Documenti** siano stati affidati, collocati o depositati dall'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività professionale dell'Assicurato**, sia stato distrutto, danneggiato, perso, falsificato, cancellato o irrecuperabile, LA **COMPAGNIA** PROVVEDERÀ AD INDENNIZZARE L'**ASSICURATO** PER:

- (i) tutte le somme che l'**Assicurato** dovrà corrispondere per legge a seguito della suddetta perdita o del danneggiamento avvenuto nel corso del **Periodo assicurativo** indicato al Punto 5 del Frontespizio;
- (ii) tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenute, durante il **Periodo assicurativo** di cui al Punto 5 del Frontespizio, dall'**Assicurato** per rimpiazzare o ripristinare i suddetti **Documenti**, a condizione che:
 - (a) tale perdita o danno si siano verificati nel periodo in cui i **documenti** erano in transito o in custodia presso l'**assicurato** o presso una persona alla quale l'**assicurato** li aveva affidati, nell'ambito dell'ordinario svolgimento dell'attività di quest'ultima, e l'**assicurato** ha effettuato una ricerca diligente dei documenti persi o irrecuperabili;
 - (b) l'ammontare di ogni **richiesta di risarcimento**, per tali costi e spese, sia comprovato da fatture e da documentazione contabile, che saranno soggette all'approvazione da parte di una persona competente, nominata dall'**assicurato** con il consenso della **compagnia**;

e fermo restando che

- (c) la **compagnia** non è responsabile per la perdita o il danno causato da sommosse o da agitazioni civili;
- (d) la **compagnia** non è responsabile per le **richieste di risarcimento** derivanti dall'uso e dal graduale deterioramento, da tarme ed insetti parassiti

la presente copertura aggiuntiva è soggetta ad un limite massimale pari ad euro 150.000,00 ed una **franchigia** di euro 1.500,00, fermo restando i limiti statuiti nel frontespizio.

2.6. Costi e Spese di Difesa

Spese per la difesa dell'**Assicurato**: Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, sono a carico della **Compagnia** entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nel Frontespizio per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la **compagnia** e l'**assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

Spese per la difesa del danneggiato vittorioso: le spese di soccombenza ovvero le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**assicurato** soccombenza con la sentenza definitiva saranno computate nel massimale e indennizzate dalla **compagnia** ai termini e alle condizioni della presente polizza e sono soggette alla franchigia indicata nel frontespizio; fatto salvo quanto previsto dall'art. 1917 del cc.

2.7. **Richieste di risarcimento della Società Mandante**

Le **Richieste Di Risarcimento** presentate all'**Assicurato** dalla Società Mandante o da Società Controllate e/o Collegate alla Società Mandante, relativamente ai rischi oggetto della presente polizza e nel caso in cui la Società Mandante abbia ottenuto una sentenza a suo favore emessa da un qualunque tribunale in territorio italiano oppure da un Collegio Arbitrale, legalmente costituito, a patto che la **Compagnia** ne venga preventivamente informato dall'**Assicurato** e dia il proprio consenso. Non vale invece per le eventuali altre **Richieste di Risarcimento** presentate dalla mandante, che non siano collegabili e direttamente conseguenti all'**Attività Professionale** come definita.

Sezione 3 : Esclusioni

La **compagnia** non sarà responsabile, ai sensi della presente polizza, per i danni derivanti direttamente od indirettamente da/ o in qualsiasi modo attinenti a:

- 3.1. Qualsiasi indagine o procedimento disciplinare o qualsiasi ammenda, danni a carattere punitivo o esemplare, penalità o risarcimento aggravato comminato all'**assicurato**, sono altresì escluse tutte le **richieste di risarcimento** derivanti da qualsiasi autorità di controllo, di sorveglianza, federazione o commissione professionale, così come tutte le autorità equivalenti che dispongono di potere di controllo sia in Italia che all'estero.
- 3.2. Qualsiasi violazione di obbligazioni dell'**assicurato** derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi **dipendente** o ex **dipendente** o aspirante ad un posto di lavoro.
- 3.3. a) 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.
b) inoltre, qualsiasi errore, omissione o **fatto dannoso** commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nel frontespizio.
c) sono altresì escluse tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della polizza.
d) 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.
- 3.4. Qualsiasi **richiesta di risarcimento** in relazione alla quale l'**assicurato** abbia diritto all'indennità in virtù di altro contratto di assicurazione (e comunque a prescindere dall'esistenza della presente polizza), salvo il caso in cui l'altra assicurazione sia stata espressamente stipulata come assicurazione per somma eccedente, ovvero per il valore eccedente l'ammontare coperto ai sensi della presente polizza.
- 3.5. Qualsiasi **richiesta di risarcimento** promossa da o per conto dell'**assicurato**/ o da qualsiasi società controllante o controllata dell'**assicurato**/ o da qualsiasi persona titolare di un'influenza notevole o di interessi finanziari, esecutivi o di controllo con l'**assicurato**, o qualsiasi entità controllata, collegata o gestita dall'**assicurato**, salvo che tale **richiesta di risarcimento** provenga inizialmente da un terzo totalmente indipendente.

- 3.6. Qualsiasi violazione di diritto d'autore, diritto di design, design registrato, marchio, brevetto o sottrazione indebita di segreti aziendali.
- 3.7. i danni derivanti da insolvenza dell'**assicurato**, intesa come mancanza di mezzi economici necessari all'adempimento delle prestazioni.
- 3.8. Qualsiasi **richiesta di risarcimento** derivanti da compensi pagati all'**assicurato** e/o prezzi pagati per prodotti o servizi; nonché il costo di correzione (da intendersi come spese o costi sostenuti per fare ri-eseguire, correggere, integrare o completare) una qualsiasi **attività professionale dell'assicurato**.
- 3.9. Qualsiasi **richiesta di risarcimento** derivante dal fatto dell'**assicurato** che agisca in qualità di fiduciario o amministratore di qualsiasi fondo pensioni, trattamento di fine rapporto, congedo o un qualsiasi altro piano pensionistico.
- 3.10. Qualsiasi responsabilità conseguente a/ basata su/ o attribuibile a:
- (a) una clausola contrattuale che determini l'obbligo dell'**assicurato** di prestare l'attività secondo canoni o criteri che superino la ragionevole abilità tecnica e diligenza professionale;
 - (b) un ritardo nell'esecuzione, e/o la mancata concessione del credito e/o mancato o parziale completamento di qualsiasi obbligo contrattuale verso terzi, salvo che tale ritardo o mancanza derivi da un **fatto dannoso** commesso dall'**assicurato** nell'esercizio dell'**attività professionale** ed inadempimento dello stesso contratto, fermo restando che la consegna fuori termine, il ritardo, la mancata concessione del credito e/o il mancato completamento non costituiscono di per sé un **fatto dannoso**.
- 3.11. Qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte, salvo quanto disposto dall'art. 2 al punto 2.2 – slealtà.
- 3.12. Qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante da attività o consulenze (in ambito finanziario) dell'**Assicurato** volte a garantire un determinato rendimento o un tasso di interesse specifico.
- 3.13. Qualsiasi responsabilità derivante dalla responsabilità civile verso terzi e/o prestatori di lavoro non direttamente collegabile allo svolgimento dell'**Attività Professionale**.
- 3.14. Qualsiasi responsabilità derivante da un impegno o garanzia, fornite dall'assicurato in relazione a quanto segue:
- disponibilità di fondi.
 - proprietà immobiliari o personali.
 - beni e/o merci e/o valore futuro di qualsiasi patrimonio.
 - qualsiasi forma di investimento, valutazioni patrimoniali, analisi e stime di mercato 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.
- 3.15. Qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante dall'attività dell'assicurato esercitata:
- senza mandato e/o con mandato irregolare
 - senza regolare iscrizione e/o registrazione all'albo professionale e/o elenco tenuto dall'organismo di riferimento

- su prodotti finanziari che leggi e regolamenti vietano agli agenti in attività finanziaria e/o mediatori creditizi di intermediare.

3.16. Qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** per l'indennizzo, ai sensi della presente polizza, qualora la responsabilità o il danno dell'**Assicurato** derivino da errore dell'**Assicurato** o da qualsiasi terzo operante per conto dell'**Assicurato**, nella predisposizione di una accurata valutazione preliminare dei costi relativi all'esecuzione delle attività professionali dell'**Assicurato**.

3.17 Qualsiasi responsabilità conseguente a/ basata su/ o attribuibile alla inadempimento nella comunicazioni ai propri clienti di quante commissioni, emolumenti o altri benefits l'assicurato abbia percepito a fronte dell'attività professionale, o dal rifiuto dell'assicurato di fornire la propria attività di intermediazione.

3.18 Qualsiasi responsabilità conseguente a/ basata su/ o attribuibile attività di tipo madoff/stanford, similari ed a esse in qualunque modo riconducibili.

3.19 Qualsiasi responsabilità conseguente a/ basata su/ o attribuibile ad attività effettuate dall'assicurato per conto dei propri clienti in materia di gestione patrimoniale, gestione di fondi a qualunque titolo, operazioni di asset management e corporate finance e consulenza su investimenti negli u.s.a. o in qualunque modo riconducibili a tali stati.

Sezione 4 : Massimale e Franchigia

4.1. La responsabilità complessiva della **Compagnia**, per tutti i danni derivanti dalle **Richieste di risarcimento** promosse per la prima volta contro l'**Assicurato** ai sensi della presente Polizza, comprese le spese di soccombenza dovute al danneggiato vittorioso, non dovrà eccedere il Massimale determinato nel Frontespizio.

4.2. La **compagnia** sarà responsabile soltanto per la parte della **richiesta di risarcimento** che eccede la **franchigia** specificata nel frontespizio.

4.3. **Inopponibilità ai terzi danneggiati**

La **Compagnia** si impegna alla gestione ed alla liquidazione (qualora ne sussistano i presupposti di risarcibilità) di tutte le **Richieste di risarcimento** che dovessero colpire la Polizza, salvo il diritto di recupero dell'importo risarcito al terzo danneggiato rientrante nell'ambito della franchigia specificata nel Frontespizio e contrattualmente prevista a carico dell'**Assicurato**. **L'assicurato** si impegna a ratificare, in ogni caso, l'operato della **compagnia** in ambito gestionale e liquidativo, non potendo, pertanto, opporre alcunché alla richiesta di rimborso degli importi rientranti nell'ambito della **franchigia** di polizza.

4.4. Tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti dal medesimo evento assicurato saranno considerate come singole **Richieste di risarcimento** e saranno quindi soggette ciascuna ad una proprio **Franchigia**

4.5. Il Massimale e la **Franchigia** si applicano a tutti gli **Assicurati** congiuntamente.

Sezione 5 : Limiti Territoriali

- 5.1. La copertura assicurativa vale per qualsiasi **Richiesta di risarcimento** promossa contro l'**Assicurato**, ad eccezione dei seguenti casi:
- (a) qualora la procedura giudiziaria si svolga innanzi ad una giurisdizione diversa da quella indicata nel Frontespizio oppure innanzi alla giurisdizione indicata nel Frontespizio per l'esecuzione di una sentenza o un dispositivo di condanna emesso da una qualsiasi giurisdizione diversa da quella indicata; oppure
 - (b) qualora la responsabilità civile derivi dall'**Attività professionale dell'Assicurato** esercitata al di fuori dei Limiti Territoriali determinati nel Frontespizio.

Sezione 6 : Condizioni Generali

6.1. Decorrenza della polizza, pagamento del premio e periodo di estensione

6.1.1. Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

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

6.1.2. Proroga dell'assicurazione e periodo assicurativo

Il **periodo assicurativo** ha durata di 1 anno a partire dalla decorrenza della polizza, salvo quanto diversamente indicato nel frontespizio e in nessun caso e' prorogabile tacitamente.

6.1.3. Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento

Nel caso di morte o di cessazione dell'**Attività Professionale** durante il periodo di assicurazione per qualsiasi motivo, tranne il caso di cancellazione o radiazione dall'Albo Professionale, gli **Assicurati** (e/o i loro eredi legittimi) avranno il diritto di chiedere un'estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento** per i mesi immediatamente successivi al termine del Periodo assicurativo, fino ad un massimo di 36 mesi.

L'estensione del termine di **richiesta di risarcimento** è limitata ai **fatti dannosi** avvenuti prima della data di scadenza del periodo assicurativo.

Qualora l'**assicurato** sostituisca la presente polizza con un'altra simile non sarà possibile chiedere il periodo di estensione del termine per la **richiesta di risarcimento**; qualora, invece, stipuli una nuova polizza durante il periodo di estensione del termine per la **richiesta di risarcimento**, tale periodo verrà automaticamente ed immediatamente interrotto.

Pena la decadenza e nel termine di 30 giorni successivi alla data di scadenza del periodo assicurativo della polizza, l'**assicurato** deve inviare alla **compagnia** una richiesta scritta per attivare la presente estensione del termine per la **richiesta di risarcimento** e provvedere al pagamento del premio convenuto per tale estensione pari al 150% dell'ultimo **premio** di polizza.

L'offerta da parte della **Compagnia** di rinnovare questa Polizza o di estendere il termine per la **Richiesta di risarcimento** con un **Premio** o a condizioni differenti rispetto a quelli applicabili alla presente Polizza non costituirà un mancato rinnovo della presente Polizza/ o una mancata estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento** da parte della **Compagnia**.

Non è previsto nessun massimale aggiuntivo o separato per il periodo di estensione per la **richiesta di risarcimento**.

6.2. Avviso del sinistro, gestione delle vertenze e recesso

L'obbligo di risarcimento della **Compagnia** ai sensi della presente **Polizza** è soggetto alle seguenti condizioni:

6.2.1. **Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

L'**assicurato** deve informare la **compagnia** per iscritto, a mezzo lettera raccomandata a/r, nel tempo più breve possibile e al più tardi entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla scoperta, ricevuta o presunta individuazione di qualsiasi **richiesta di risarcimento** o **circostanza**.

Se, durante il **Periodo assicurativo** o, se previsto, il Periodo di estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento**, la **Compagnia** viene informata di una **Circostanza**, dalla quale potrebbe sorgere una **Richiesta di risarcimento**, qualsiasi successiva **Richiesta di risarcimento** che deriva direttamente da tale **Circostanza** così notificata, sarà considerata avvenuta nel corso del **Periodo assicurativo**.

L'**assicurato** deve inoltrare alla **compagnia** tutte le comunicazioni relative a qualsiasi verbale di conciliazione, azioni e procedimenti giudiziari, e deve fornire tutti i dettagli relativi a qualsiasi **richiesta di risarcimento** o **circostanza**. L'**assicurato** deve prestare ogni co-operazione ed assistenza che la **compagnia**, i suoi legali rappresentanti, legali o agenti possono ragionevolmente richiedere.

L'**assicurato** si impegna a custodire ed a far custodire diligentemente ai propri **dipendenti** i **documenti** relativi a qualsiasi **richiesta di risarcimento** o **circostanza**, al fine di evitare lo smarrimento o la distruzione degli stessi.

6.2.2. **Gestione delle vertenze**

La **Compagnia** ha il diritto, ma non l'obbligo, di assumere le indagini, la difesa, la transazione (ivi inclusi arbitrati e/o conciliazioni ai sensi della normativa vigente), e/o la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, in nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra legali o tecnici, relativamente a qualsiasi **Richiesta di risarcimento** o **Circostanza**. La **compagnia** ha piena discrezione nella gestione della lite.

In mancanza di previo consenso della **compagnia**, l'**assicurato** non può riconoscere la propria responsabilità, transigere, definire o fare una qualsiasi proposta di pagamento relativa a qualsiasi **richiesta di risarcimento** o **circostanza**, che potrebbe far sorgere una **Richiesta di risarcimento**, o qualsiasi altra **Circostanza** per la quale l'**Assicurato** ha chiesto il risarcimento ai sensi della presente Polizza.

6.2.3. **Recesso anticipato o in caso di sinistro**

Durante il **periodo assicurativo** e/o dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento, la **compagnia**, mediante avviso, può recedere dall'assicurazione con effetto esclusivamente ad ogni scadenza annuale, con preavviso di 30 (trenta) giorni.

L'avviso sarà considerato ricevuto se è stato inviato tramite lettera raccomandata a/r all'ultimo indirizzo dell'**assicurato** conosciuto.

6.2.4. Surrogazione

Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile la **Compagnia** è surrogata nei diritti dell'**Assicurato** verso i terzi responsabili fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità pagata, a meno che la **Compagnia** non debba esercitare tali diritti verso un **Dipendente** o ex **Dipendente**. E' in ogni caso ammesso il diritto di surroga nei confronti del Dipendente o ex Dipendente dell'Assicurato qualora questi abbia agito dolosamente.

Si conviene tra le parti che per tutti i lavori dati ed eseguiti in subappalto, la **Compagnia**, si riserva il diritto di rivalsa nei confronti delle società che hanno eseguito i lavori in subappalto.

Se richiesto, l'**Assicurato** provvederà alla cessione del suo diritto di recupero alla persona che sarà nominata dalla **Compagnia**. L'**Assicurato** deve prestare l'assistenza in qualsiasi procedura di surrogazione nella misura che verrà richiesta ragionevolmente dalla Compagnia.

6.3. Adempimenti a carico delle parti

6.3.1. Altre assicurazioni

L'**assicurato** deve comunicare per iscritto alla **compagnia** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Se l'**assicurato** omette dolosamente di dare l'avviso, la **compagnia** non è tenuta a pagare l'indennità. nel caso di sinistro, l'**assicurato** deve dare avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ed il numero delle polizze.

6.3.2. Aggravamento del rischio

L'**assicurato** deve dare comunicazione alla **compagnia** di ogni aggravamento del rischio. gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla **compagnia** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa risoluzione della polizza ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile.

6.3.3. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il **Premio** o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** e ha la facoltà di recedere dalla Polizza ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile.

6.3.4. Modifiche dell'assicurazione

le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

6.3.5. Dichiarazioni inesatte e reticenze

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**assicurato**, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la risoluzione della polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

6.3.6. Clausola risolutiva espressa

a) Per Richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta:

Nel caso in cui l'**assicurato** avanzi una **richiesta di risarcimento** ai sensi della presente polizza (oppure ai sensi di una polizza precedente) essendo a conoscenza (o dovendo esserne a conoscenza) del fatto che tale richiesta sia falsa o fraudolenta, la polizza si intenderà risolta di diritto, senza alcuna restituzione del premio e l'**assicurato** decade da tutti i diritti derivanti dalla polizza, fermo restando inoltre il diritto della **compagnia** alla restituzione degli importi già versati all'**assicurato** e/o terzo danneggiato e al risarcimento dell'eventuale danno alla stessa provocato.

b) Per Insolvenza:

La Polizza sarà immediatamente risolta di diritto se nel corso del **Periodo assicurativo** si verifica una delle seguenti fattispecie:

- (a) l'avvio di una della procedura concorsuali in relazione dell'**assicurato**;
- (b) la bancarotta o il fallimento di un membro, partner o principale dell'**assicurato**
- (c) l'approvazione della delibera per la nomina di un liquidatore o commissario giudiziale, o la nomina di un commissario liquidatore o straordinario sul patrimonio dell'**assicurato**;
- (d) la sospensione da parte dell'**assicurato** del pagamento dei propri debiti o una qualsiasi minaccia dell'**assicurato** di procedere in tale maniera o la stipulazione di un accordo volontario o un altro piano di pagamento da parte dell'**assicurato** con i suoi creditori; o l'equivalente istanza alla corte, decreto, nomina o accordo ai sensi della giurisdizione nella quale l'**assicurato** sia domiciliato.

6.4. Altre Norme che regolano l'assicurazione**6.4.1. Oneri fiscali**

gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'**assicurato**.

6.4.2. Legge applicabile e foro competente

La presente Polizza è regolata dalla legge italiana. Le parti concordano inoltre, che il foro competente per tutte le controversie derivanti dalla Polizza è quello del foro di residenza, domicilio o sede dell'**Assicurato**.

6.4.3. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente Polizza valgono le norme di legge.

6.5. Responsabilità in solido

E' escluso dalla garanzia l'obbligo di risarcimento derivante dal mero vincolo di solidarietà dell'**assicurato** con altre persone fisiche e/o giuridiche in relazione alla determinazione del fatto dannoso, indipendentemente dal fatto che tale vincolo sia imposto dalla legge. Si precisa, inoltre, che nel caso di responsabilità, concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, derivante anche dalla partecipazione dell'**assicurato** a raggruppamento e/o ad una associazione temporanea di impresa e/o ad una joint venture, l'assicurazione opera esclusivamente per la parte di danno derivante da un **fatto dannoso** direttamente imputabile all'**assicurato** in ragione della gravità della propria colpa e dell'entità delle conseguenze che ne sono derivate.

La **Compagnia** inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto attraverso il Broker sopra indicato e che tale pagamento è liberatorio per l'**Assicurato**.

Il Contraente

L'Assicuratore

CNA Insurance Company Limited



Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di avere preso visione e di approvare specificamente le seguenti clausole:

Questa polizza si applica su base CLAIMS MADE come evidenziato nel Frontespizio.

Art 1.2. Attività professionale

Art. 3 Esclusioni

Art. 4 Massimale e franchigie

Art. 6.1.2 Proroga dell'assicurazione e periodo dell'assicurazione

Art. 6.1.3 Periodo di estensione del Termine per la Richiesta di risarcimento

Art. 6.2. Avviso del sinistro, gestione delle vertenze e recesso

Art. 6.3.6. Clausola risolutiva espressa

Art. 6.5. Responsabilità in solido

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo, di aver preso visione e compreso tutte le indicazioni a lui fornite all'interno del Fascicolo Informativo e di accettare integralmente le Condizioni ivi riportate.

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 | 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 Polizza.

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