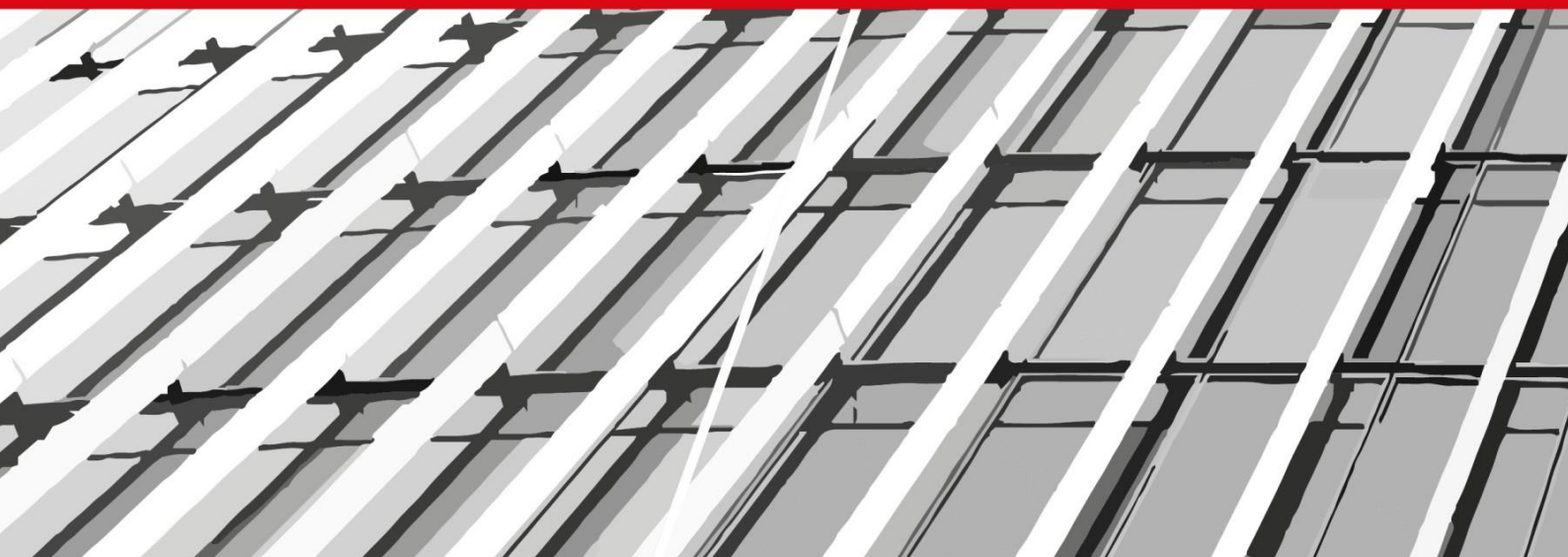


Responsabilità Civile Professionale
Polizza Numero: 10471840



CONTRAENTE / ASSICURATO		BROKER E INDIRIZZO	
A.C.A.P AMMINISTRATORI IMMOBILIARI CORSO GARIBALDI 4, 80055, PORTICI P.IVA/C.F. 95052440633		+SIMPLE ITALIA BROKER VIA SAVOIA, 78, ROMA 00198, ITALY	
NUMERO DI POLIZZA		ASSICURATORE	
10471840		CNA Insurance Company (Europe) S.A. Via Albricci, 8-20122 Milano	
Periodo Assicurativo:			
Data di decorrenza:	dalle ore 24 del 30 aprile 2022		
Data di scadenza:	alle ore 24 del 30 aprile 2023		
Premio imponibile alla firma:	Tasse:	Premio lordo alla firma:	
€ 3.271,98	€ 728,02	€ 4.000,00	
Premio imponibile annuo:	Tasse:	Premio lordo annuo:	
€ 6.543,97	€ 1.456,03	€ 8.000,00	
Territorio			
Italia			
Retroattività:			
30/04/2022			
Data Proposta e dichiarazione firmata:			
09/06/2022			
Massimali e Sottolimiti			
Massimale Aggregato di Polizza per anno		€ 3.000.000,00	
Massimale per sinistro e in aggregato per anno per professionista assicurato		€ 250.000,00	
Franchigia/ Scoperto			
Franchigia/ Scoperto per ogni singola Richiesta di Risarcimento		10% con un minimo di € 1.000,00 ed un massimo di € 5.000,00	
Condizioni Aggiuntive Operanti:			
clausola di regolazione premio (vedi allegato 1 alla Polizza)			

IL CONTRAENTE
L'ASSICURATORE
CNA INSURANCE COMPANY (EUROPE) S.A.


Documento emesso a Milano il 22/06/2022

Il versamento pari a € 4.000,00 è stato effettuato in data / / mediante:

 assegno non trasferibile; bonifico; altri mezzi di pagamento bancario, postale o elettronico

Il versamento pari a € 4.000,00 è stato effettuato in data / / mediante:

 assegno non trasferibile; bonifico; altri mezzi di pagamento bancario, postale o elettronico

La presente polizza comprende:

1. Tutte le informazioni fornite all'**Assicuratore** che sono parte della proposta per l'emissione, il rinnovo o la modifica della assicurazione ai sensi del presente documento.
2. Tutte le clausole, disposizioni, eccezioni, condizioni e limiti della copertura determinati nel presente documento.
3. Il Frontespizio, le comunicazioni e gli altri documenti che saranno allegati di volta in volta.
4. Tutte le clausole aggiuntive che saranno integrate e verranno emesse di volta in volta per l'integrazione del presente documento e che dovranno essere lette congiuntamente e nel loro insieme costituiscono la Polizza.

QUESTA POLIZZA, SOGGETTA AI SUOI TERMINI E CONDIZIONI, È PRESTATATA IN FORMA CLAIMS MADE E SI APPLICA SOLO ALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRESENTATE PER LA PRIMA VOLTA ALL'ASSICURATO E NOTIFICATE ALL'ASSICURATORE DURANTE IL PERIODO ASSICURATIVO A CONDIZIONE CHE IL FATTO DANNOSO, CHE HA DATO ORIGINE ALLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO, SIA STATO POSTO IN ESSERE SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITÀ INDICATA NEL FRONTESPIZIO.

NESSUNA COPERTURA SI APPLICA PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER LA PRIMA VOLTA AVANZATE NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI E NOTIFICATE ALL'ASSICURATORE DOPO IL TERMINE DEL PERIODO ASSICURATIVO, TRANNE IL CASO IN CUI SI APPLICHI IL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

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

INDICE DELLE SEZIONI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	3
Art. Definizioni.....	3
Art. Oggetto dell'assicurazione	5
Art. Esclusioni	7
Art. Sanzioni.....	9
Art. Massimale e Franchigia	10
Art. Limiti Territoriali.....	10
CONDIZIONI GENERALI	11
Art. Decorrenza della Polizza, Pagamento del Premio e Periodo di Estensione	11
Art. Avviso del Sinistro, Gestione delle Vertenze e Recesso	11
Art. Adempimenti a Carico delle Parti.....	12
Art. Altre Norme che Regolano l'Assicurazione.....	13
Art. Responsabilità in Solido.....	14
Art. Clausola Broker.....	14
Art. Clausole a Tutela del Consumatore.....	14
GESTIONE DEI DATI	16
Art. Informativa sul Trattamento dei Dati	16
Art. Consenso per il Trattamento dei Dati	17
Art. Informativa sulla Protezione dei Dati	18
PROCEDURE DI RICORSO	19

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DA ATTIVITÀ PROFESSIONALE VERSO TERZI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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, l'**Assicuratore** e l'**Assicurato** convengono quanto segue:

ART. DEFINIZIONI

Ogni termine che nella presente polizza sia indicato in grassetto, al singolare o al plurale si intende definito come segue:

Per **Assicurato**

si intende il soggetto identificato in quanto tale nel Frontespizio nonché i suoi Membri, Soci, Direttori e **Dipendenti**.

Assicuratore

significa l'**Assicuratore** indicato nel Frontespizio che fornisce la copertura assicurativa.

Attività professionale

significa il servizio professionale o la consulenza, svolta secondo le leggi ed i regolamenti che la regolano, e prestata dall'**Assicurato** in relazione alle attività dichiarate nella Proposta, per la quale l'**Assicurato** risulta iscritto come tale nell'apposito albo o elenco.

Circostanza

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

1. Una comunicazione contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato** per danni patrimoniali, non patrimoniali, indiretti, permanenti, temporanei, futuri, cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuibili all'attività professionale esercitata dall'**Assicurato** stesso.
2. 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.
3. 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.
4. Qualsiasi consapevolezza da parte dell'**Assicurato**, in ordine ad un errore o inefficienza della propria attività o dell'attività prestata da una persona per la quale l'**Assicurato** è responsabile, e che potrebbe recare danno ad un terzo.
5. Qualsiasi consapevolezza dell'**Assicurato** che i beni materiali o servizi forniti o attività, anche specifiche, svolte o impartite dall'**Assicurato** o da una persona per la quale l'**Assicurato** è responsabile, non hanno raggiunto il livello richiesto e potrebbero ragionevolmente dar luogo ad una perdita patrimoniale o ad un danno.

Per **Contraente**

si intende il soggetto – identificato nel Frontespizio – che stipula il contratto.

Per **Costi e spese di difesa**

si intendono le spese giudiziali sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** (spese di resistenza).

Per **Dipendenti**

si intendono qualsiasi persona, diversa dal partner o direttore dell'**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 servizio, apprendistato, impiego, assunzione o distaccamento presso l'**Assicurato**, anche in forza di qualsiasi tipo di collaborazione prevista dalla legge.

Per **Documenti**

si intendono 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.

Fatto dannoso

significa qualsiasi inadempimento, presunto o reale, negligenza, errore, dichiarazione falsa o ingannevole o omissione, commessa nell'esercizio dell'**Attività professionale dell'Assicurato**, come specificato nel Frontespizio, ivi inclusi:

1. 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**;
 2. 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;
-

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**.

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.

Il 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.

Per Premio

si intende l'ammontare indicato nel Frontespizio.

Per Richiesta di risarcimento

si intende

1. 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
 2. 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**
 3. qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**
 4. 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**
-

Per Spese di soccombenza

si intendono le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'assicurato soccombente con la sentenza.

ART. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'**Assicuratore** 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 all'**Assicuratore** nel corso del **Periodo Assicurativo**, per:

Violazione di doveri professionali

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

1. dall'**Assicurato**
2. da qualsiasi **Dipendente**
3. da un Agente o da qualsiasi persona fisica o giuridica direttamente nominata e operante per o per conto dell'**Assicurato**;

Slealtà

Illecito derivante da un atto colposo o 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:

1. la persona che ha commesso o consentito il suddetto atto o la suddetta omissione non avrà diritto all'indennità;
2. qualora richiesto dall'**Assicuratore**, 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;
3. I SEGUENTI IMPORTI SARANNO DEDOTTI DALLE SOMME DOVUTE IN VIRTÙ DELLA PRESENTE POLIZZA:
 - a. DENARO O OGGETTI PREZIOSI DOVUTI DALL'**ASSICURATO** ALLA PERSONA CHE HA COMMESSO, CONSENTITO O CONTRIBUITO AL SUDDETTO ATTO;
 - b. DENARO O OGGETTI PREZIOSI TRATTENUTI DALL'**ASSICURATO** ED APPARTENENTI ALLA PERSONA CHE HA COMMESSO, CONSENTITO O CONTRIBUITO AL SUDDETTO ATTO; NONCHÉ
 - c. QUALSIASI DENARO O OGGETTO PREZIOSO OTTENUTO A SEGUITO DELL'AZIONE PREVISTA DAL PUNTO 2. DI CUI SOPRA.
4. L'**ASSICURATORE** NON SARÀ RESPONSABILE PER
5. LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO**, DERIVANTI DA ATTI ED OMISSIONI, COLPOSI O DOLOSI, QUALORA DETTA RICHIESTA DOVESSE PERVENIRE SUCCESSIVAMENTE ALLA SCOPERTA DI UNA CAUSA IDONEA A GIUSTIFICARE SOSPETTI DI DOLO O DI ILLECITO NEI CONFRONTI DELLA STESSA PERSONA.

Diffamazione e ingiuria

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

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.

Perdita di Documenti

Qualora nel corso del **Periodo assicurativo**, l'**Assicurato** scopra ed informi l'**Assicuratore** 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, L'**ASSICURATORE** PROVVEDERÀ AD INDENNIZZARE L'**ASSICURATO** per:

1. 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 nel Frontespizio;
2. tutti i costi e le spese ragionevolmente sostenute, durante il **Periodo assicurativo** indicato nel 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 DELL'**ASSICURATORE**;

e fermo restando che:

- c. L'**ASSICURATORE** NON È RESPONSABILE PER LA PERDITA O IL DANNO CAUSATO DA SOMMOSSE O DA AGITAZIONI CIVILI;
- d. L'**ASSICURATORE** 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 EUR 15.000,00 ED UNA **FRANCHIGIA** DI EUR 1.500,00, FERMO RESTANDO I LIMITI STATUITI NEL FRONTESPIZIO.

Costi e Spese di Difesa

Costi e Spese per la difesa dell'**Assicurato** sostenute per resistere all'azione promossa nei suoi confronti sono a carico dell'**Assicuratore** 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 L'**ASSICURATORE** E L'**ASSICURATO** IN PROPORZIONE DEL RISPETTIVO INTERESSE.

Spese di soccombenza

Spese per la difesa del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza definitiva SARANNO COMPUTATE NEL MASSIMALE E INDENNIZZATE DALL'**ASSICURATORE** AI TERMINI E ALLE CONDIZIONI DELLA PRESENTE POLIZZA E SONO SOGGETTE ALLA **FRANCHIGIA** INDICATA NEL FRONTESPIZIO.

ART. ESCLUSIONI

L'**ASSICURATORE** NON SARÀ RESPONSABILE, AI SENSI DELLA PRESENTE POLIZZA, PER I DANNI DERIVANTI DIRETTAMENTE OD INDIRETTAMENTE DA/ O IN QUALSIASI MODO ATTINENTI A:

AEREI, IMBARCAZIONI, HOVERCRAFT, VEICOLI A MOTORE / BENI DI PROPRIETÀ DELL'ASSICURATO LA PROPRIETÀ, IL POSSESSO O L'USO DA PARTE DI O PER CONTO DELL'**ASSICURATO** DI AEREI, IMBARCAZIONI, HOVERCRAFT, VEICOLI A MOTORE, RIMORCHI, O ALTRI MEZZI DI TRASPORTO, O QUALSIASI COSTRUZIONE, STRUTTURA, EDIFICIO O TERRENO (O PARTE DI QUESTI, OGGETTO DI LEASING, OCCUPATA O AFFITTATA) DALL'**ASSICURATO** O QUALSIASI PROPRIETÀ (MOBILE O IMMOBILE) DELL'**ASSICURATO** O NELLA QUALE L'**ASSICURATO** HA UN INTERESSE.

ALTRE ASSICURAZIONI

QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** IN RELAZIONE ALLA QUALE L'**ASSICURATO** ABBA 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.

AMIANTO

QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, DA/ CONSEGUENTE A/ O LEGATA ALLA FABBRICAZIONE, ESTRAZIONE, LAVORAZIONE, DISTRIBUZIONE, COLLAUDO, RIMEDIO, RIMOZIONE, STOCCAGGIO, DISPOSIZIONE, VENDITA, USO O ESPOSIZIONE ALL'AMIANTO E/O A PRODOTTI CONTENENTI AMIANTO ANCHE IN PRESENZA DI ALTRE CAUSE DANNOSE CHE POTREBBERO AVER CONTRIBUITO, IN CONCORSO O IN SUCCESSIONE, AL DANNO.

COMPENSI

QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE DA/ BASATA SU O IN QUALSIASI MODO CONCERNENTE I COMPENSI CORRISPOSTI ALL'**ASSICURATO** E/O PREZZI PAGATI PER PRODOTTI O SERVIZI.

CONOSCENZA PREGRESSA

1. **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.
2. INOLTRE, QUALSIASI ERRORE, OMISSIONE O **FATTO DANNO**SO COMMESSO PRIMA DELLA DATA DI COPERTURA RETROATTIVA DETERMINATA NEL FRONTESPIZIO.
3. SONO ALTRESÌ ESCLUSE TUTTE LE LITI ANTERIORI E/O PENDENTI ALLA DATA DELLA DECORRENZA DELLA POLIZZA.
4. 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.

CONTRATTO PER LA FORNITURA DI BENI O SERVIZI ALL'ASSICURATO

QUALSIASI CONTRATTO PER LA FORNITURA DI BENI O SERVIZI ALL'**ASSICURATO**; O QUALSIASI BENE O PRODOTTO VENDUTO, FORNITO, FABBRICATO, COSTRUITO, INSTALLATO, MANTENUTO, RIPARATO, ALTERATO O TRATTATO DA O PER CONTO DELL'**ASSICURATO**.

COSTI DI CORREZIONE

QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PER IL COSTO DI CORREZIONE, RINNOVATA ESECUZIONE O COMPLETAMENTO DI UNA QUALSIASI **ATTIVITÀ PROFESSIONALE** DELL'**ASSICURATO**.

DANNO / DISTRUZIONE DI QUALSIASI BENE MATERIALE

DANNO O DISTRUZIONE DI QUALSIASI BENE MATERIALE, COMPRESA LA PERDITA DELL'USO DELLO STESSO (DIVERSA DAL DANNO SUBITO AI SENSI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PREVISTA DALLA CLAUSOLA "PERDITA DI DOCUMENTI" DELL'ART. "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE").

DOLO

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 DALLA CLAUSOLA "SLEATÀ" DELL'ART. "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE".

ERRORE NELLA VALUTAZIONE PRELIMINARE DEI COSTI RELATIVI ALL'ESECUZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

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**.

ERRORE OD OMISSIONE DELL'AMMINISTRATORE, SINDACO O DIRIGENTE

QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** BASATA DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE SU/ ATTRIBUIBILE A/ DERIVANTE DA/ RISULTANTE DA O IN QUALSIASI MODO LEGATA AD UN FATTO COMMESSO DA UN AMMINISTRATORE, SINDACO O DIRIGENTE DELL'**ASSICURATO** NELL'ESERCIZIO DELLE SUE FUNZIONI; O QUALSIASI ALTRO ATTO, ERRORE OD OMISSIONE AD ESSO RIFERIBILE, O QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROMOSSA CONTRO UNO DELLE PREDETTE PERSONE ESCLUSIVAMENTE IN BASE AL LORO STATUS DI AMMINISTRATORE, SINDACO O DIRIGENTE.

FIDUCIARI DEL FONDI PENSIONE

QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DERIVANTE DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE 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.

GUERRA E TERRORISMO

UNO DEI SEGUENTI EVENTI:

1. **GUERRA** (DICHIARATA O MENO), INVASIONE, ATTI DI UN NEMICO STRANIERO, OSTILITÀ O QUALSIASI ATTO SIMILE, CONDIZIONE O OPERAZIONE BELLICOSA, AZIONE BELLICOSA CONDOTTA DA UNA FORZA MILITARE REGOLARE O IRREGOLARE O DA AGENTI CIVILI, O QUALSIASI AZIONE CONDOTTA DA QUALSIASI GOVERNO, SOVRANO O ALTRA AUTORITÀ AL FINE DI IMPEDIRE O DIFENDERE O PREPARARE UNA DIFESA DA UN ATTACCO;
2. **INSURREZIONE**, RIBELLIONE, RIVOLUZIONE, RIVOLTA, TENTATIVO DI USURPARE IL POTERE, **INSURREZIONE POPOLARE**, O QUALSIASI AZIONE CONDOTTA DA QUALSIASI AUTORITÀ GOVERNATIVA O MILITARE PER IMPEDIRE UNO DEI PREDETTI EVENTI O DIFENDERSI DAGLI STESSI;
3. **DISCARICA**, ESPLOSIONE, USO DI ARMI DI DISTRUZIONE DI MASSA, CON UTILIZZO O MENO DI FISSIONE O FUSIONE NUCLEARE, O AGENTI CHIMICI, BIOLOGICI, RADIOATTIVI O SIMILI, PROVENIENTE DA QUALSIASI SOGGETTO E PER QUALSIASI RAGIONE;
4. **AZIONI TERRORISTICHE** O QUALSIASI AZIONE DA CHIUNQUE CONDOTTA AL FINE DI PREVENIRE AZIONI TERRORISTICHE, ANCHE SOLO SOSPETTE, O DI AFFRONTARE AZIONI TERRORISTICHE IN CORSO.

INDAGINE, PROCEDIMENTO DISCIPLINARE O DANNI PUNITIVI

QUALSIASI INDAGINE O PROCEDIMENTO DISCIPLINARE O QUALSIASI AMMENDA, DANNI A CARATTERE PUNITIVO O ESEMPLARE (AD ES. *PUNITIVE, EXEMPLARY O AGGRAVATED DAMAGES*, ETC.), PENALITÀ O RISARCIMENTO AGGRAVATO COMMINATO ALL'**ASSICURATO**.

INFORTUNIO, MALATTIA, INFERMITÀ, STRESS EMOTIVO O MENTALE

INFORTUNIO, MALATTIA, INFERMITÀ, STRESS EMOTIVO O MENTALE, ANSIA O MORTE DI PERSONE, SIANO ESSE DIPENDENTI O MENO DELL'**ASSICURATO**.

INQUINAMENTO

QUALSIASI **INQUINAMENTO**, INFILTRAZIONE, DISCARICA O CONTAMINAZIONE DI QUALSIASI TIPO; RADIAZIONE IONIZZANTE O CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA PROVENIENTE DA QUALSIASI COMBUSTIBILE NUCLEARE O DA QUALSIASI RIFIUTO RADIOATTIVO O DALLA COMBUSTIONE DI COMBUSTIBILE NUCLEARE; O DALLE PROPRIETÀ RADIOATTIVE, TOSSICHE, ESPLOSIVE O COMUNQUE PERICOLOSE DI QUALSIASI ASSEMBLAGGIO ESPLOSIVO NUCLEARE O DA UNA COMPONENTE NUCLEARE DI QUEST'ULTIMO.

INSOLVENZA

I DANNI DERIVANTI DA INSOLVENZA DELL'**ASSICURATO**, INTESA COME MANCANZA DI MEZZI ECONOMICI NECESSARI ALL'ADEMPIMENTO DELLE PRESTAZIONI.

JOINT VENTURE

QUALSIASI ASSOCIAZIONE O JOINT VENTURE CON TERZI, DIVERSI DA QUELLI CONSIDERATI PER LE **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** DERIVANTI DALL'**ATTIVITÀ PROFESSIONALE** DELL'**ASSICURATO**.

L'ASSICURATORE NON SARÀ RESPONSABILE PER IL PAGAMENTO DI QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROMOSSA DA UN PARTNER DELL'ASSOCIAZIONE O DELLA JOINT VENTURE, SALVO CHE TALE **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROVENGA DA UN TERZO TOTALMENTE INDIPENDENTE.

MALFUNZIONAMENTO DI SISTEMA INFORMATICO

QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, CONSEGUENTE A/ O DERIVANTE DA/ O ALLA QUALE HA CONTRIBUITO/ O IN CONNESSIONE O CONGIUNZIONE CON QUALSIASI MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA INFORMATICO, DI PROPRIETÀ O MENO DELL'**ASSICURATO**.

OBBLIGHI PROFESSIONALI

QUALSIASI RESPONSABILITÀ CONSEGUENTE A/ BASATA SU/ O ATTRIBUIBILE A:

1. UNA CLAUSOLA CONTRATTUALE CHE DETERMINI L'OBLIGO DELL'**ASSICURATO** DI PRESTARE L'ATTIVITÀ SECONDO CANONI O CRITERI CHE SUPERINO LA RAGIONEVOLE ABILITÀ TECNICA E DILIGENZA PROFESSIONALE; E
2. UN RITARDO NELL'ESECUZIONE E/O MANCATO COMPLETAMENTO/ O PARZIALE COMPLETAMENTO DI QUALSIASI OBBLIGO CONTRATTUALE VERSO TERZI, SALVO CHE TALE RITARDO DERIVI DA UN **FATTO DANNOSO** COMMESSO DALL'**ASSICURATO** NELL'ESERCIZIO DELL'**ATTIVITÀ PROFESSIONALE** ED IN ADEMPIMENTO DELLO STESSO CONTRATTO, FERMO RESTANDO CHE LA CONSEGNA FUORI TERMINE O IL RITARDO NON COSTITUISCONO DI PER SÉ UN **FATTO DANNOSO**.

ONDE DI PRESSIONE

PERDITA, DISTRUZIONE O DANNEGGIAMENTO DIRETTAMENTE PROVOCATO DALLE ONDE DI PRESSIONE CAUSATE DA AEROPLANI O ALTRI APPARECCHI AEREI CHE VIAGGIANO ALLA VELOCITÀ DEL SUONO O A VELOCITÀ SUPERSONICA.

PROPRIETÀ INTELLETTUALE

QUALSIASI VIOLAZIONE DI DIRITTO D'AUTORE, DIRITTO DI DESIGN, DESIGN REGISTRATO, MARCHIO, BREVETTO O SOTTRAZIONE INDEBITA DI SEGRETI AZIENDALI.

RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE

QUALSIASI RESPONSABILITÀ DERIVANTE DA UNA GARANZIA PER L'ESECUZIONE, GARANZIA IN GENERE, CLAUSOLA PENALE O CLAUSOLA PER LA LIQUIDAZIONE DEI DANNI SALVO CHE LA RESPONSABILITÀ DELL'**ASSICURATO** SUSSISTA UGUALMENTE ANCHE IN ASSENZA DI UNA DELLE SUDDETTE IPOTESI.

RESPONSABILITÀ PERSONALE DEL SUBAPPALTATORE

QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** BASATA DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE SU/ ATTRIBUIBILE A/ DERIVANTE DA/ RISULTANTE DALLA RESPONSABILITÀ PERSONALE DEL SUBAPPALTATORE O DELLA SOCIETÀ SUBAPPALTATRICE.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER CONTO DELL'ASSICURATO

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 UNA INFLUENZA NOTEVOLE O DI INTERESSI FINANZIARI, ESECUTIVI O DI CONTROLLO CON L'**ASSICURATO**, O QUALSIASI ENTITÀ CONTROLLATA, COLLEGATA O GESTITA DALL'**ASSICURATO**.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO PROMOSSE DA/PER CONTO DI QUALSIASI GOVERNO NAZIONALE O ENTE LOCALE

QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE BASATA SU/ ATTRIBUIBILE A/ DERIVANTE O RISULTANTE DA/ O IN QUALSIASI MODO LEGATA A COMMISSIONI, CONTRATTI, LAVORO O **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** PROMOSSA DA O PER CONTO DI QUALSIASI GOVERNO NAZIONALE O ENTE LOCALE, O DA UN SUO RAPPRESENTANTE, AUTORITÀ, ISTITUZIONE O ALTRA AMMINISTRAZIONE PUBBLICA.

VIOLAZIONI DI NORME SUL LAVORO

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.

ART. SANZIONI

QUESTA POLIZZA NON POTRÀ ESSERE APPLICATA AD ALCUN COMMERCIO O ALTRA ATTIVITÀ SOGGETTA A QUALSIASI SANZIONE, DIVIETO O RESTRIZIONE DI CARATTERE ECONOMICO, POLITICO O COMMERCIALE APPLICABILE. NESSUNA COMPAGNIA (RI)ASSICURATIVA SARÀ TENUTA A FORNIRE

COPERTURA, LIQUIDARE ALCUN SINISTRO O CORRISPONDERE ALCUNA SOMMA IN VIRTÙ DEL PRESENTE ACCORDO NELLA MISURA IN CUI TALE COPERTURA ASSICURATIVA, LIQUIDAZIONE DI UN SINISTRO O CORRESPONSIONE DI UNA SOMMA POTREBBE ESPORRE DETTA COMPAGNIA (RI)ASSICURATIVA O QUALSIASI MEMBRO DEL GRUPPO DELLA COMPAGNIA ASSICURATIVA A QUALSIVOGLIA SANZIONE, DIVIETO O RESTRIZIONE DI CARATTERE ECONOMICO, POLITICO O COMMERCIALE APPLICABILE. LA COMPAGNIA (RI)ASSICURATIVA HA L'OBBLIGO DI RISPETTARE TUTTE LE EVENTUALI RESTRIZIONI, MISURE E SANZIONI FINANZIARIE APPLICABILI IRROGATE DALLE NAZIONI UNITE, DALL'UNIONE EUROPEA E DAGLI STATI UNITI (INCLUSE QUELLE IMPOSTE DALL'OFFICE OF FOREIGN ASSET CONTROL) CHE FANNO TUTTE PARTE DI QUESTA CLAUSOLA.

ART. MASSIMALE E FRANCHIGIA

1. La responsabilità complessiva dell'**Assicuratore**, 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.
2. L'**ASSICURATORE** SARÀ RESPONSABILE SOLTANTO PER LA PARTE DELLA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** CHE ECCEDE LA **FRANCHIGIA** SPECIFICATA NEL FRONTESPIZIO.
3. Tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti dal medesimo evento assicurato saranno considerate come un'unica **Richiesta di risarcimento** e saranno soggette ad una sola **Franchigia**.
4. Il Massimale e la **Franchigia** si applicano a tutti gli **Assicurati** congiuntamente.

ART. LIMITI TERRITORIALI

La copertura assicurativa vale per qualsiasi **Richiesta di risarcimento** promossa contro l'**Assicurato** nel territorio indicato nel frontespizio, indipendentemente del territorio in cui sono stati commessi i **Fatti dannosi**.

CONDIZIONI GENERALI

ART. DECORRENZA DELLA POLIZZA, PAGAMENTO DEL PREMIO E PERIODO DI ESTENSIONE

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.

SE L'**ASSICURATO** NON PAGA I **PREMI** O LE RATE DI **PREMIO** SUCCESSIVE, L'ASSICURAZIONE RESTA SOSPESA DALLE ORE 24 DEL 15° GIORNO DOPO QUELLO DELLA SCADENZA E RIPRENDE VIGORE DALLE ORE 24 DEL GIORNO DEL PAGAMENTO, FERMO LE SUCCESSIVE SCADENZE ED IL DIRITTO DELL'**ASSICURATORE** AL PAGAMENTO DEI **PREMI** SCADUTI AI SENSI DELL'ARTICOLO 1901 DEL CODICE CIVILE.

Proroga dell'assicurazione e periodo assicurativo

Il **Periodo Assicurativo** ha durata di 1 anno a partire dalla decorrenza della Polizza e in nessun caso è prorogabile tacitamente.

Periodo di estensione del termine per la Richiesta di risarcimento

Nel caso in cui l'**Assicuratore** o l'**Assicurato** risolvessero o non rinnovassero la presente polizza, gli **Assicurati** 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 12 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 SIMILARE 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 ALL'**ASSICURATORE** 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. L'offerta da parte dell'**Assicuratore** 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 dell'**Assicuratore**.

NON È PREVISTO NESSUN MASSIMALE AGGIUNTIVO O SEPARATO PER IL PERIODO DI ESTENSIONE PER LA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**.

ART. AVVISO DEL SINISTRO, GESTIONE DELLE VERTENZE E RECESSO

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

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

1. L'**ASSICURATO** DEVE INFORMARE L'**ASSICURATORE** PER ISCRITTO, A MEZZO LETTERA RACCOMANDATA A/R, NEL TEMPO PIÙ BREVE POSSIBILE E AL PIÙ TARDI ENTRO 10 GIORNI LAVORATIVI DALLA SCOPERTA, RICEVUTA O PRESUNTA INDIVIDUAZIONE DI QUALSIASI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O **CIRCOSTANZA**. OGNI **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** O **CIRCOSTANZA** NOTIFICATA ALL'**ASSICURATORE** DOPO LA SCADENZA DEL **PERIODO ASSICURATIVO** SARÀ CONSIDERATA VALIDA SOLO IN CASO DI ATTIVAZIONE DEL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
2. Se, durante il **Periodo assicurativo** o, se previsto, il Periodo di estensione del termine per la **Richiesta di risarcimento**, l'**Assicuratore** 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**.
3. L'**ASSICURATO** DEVE INOLTRE ALL'**ASSICURATORE** 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 L'ASSICURATORE, I SUOI LEGALI RAPPRESENTANTI, LEGALI O AGENTI POSSONO RAGIONEVOLMENTE RICHIEDERE.

4. 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.

Gestione delle vertenze

1. L'Assicuratore ha il diritto, ma non l'obbligo, di assumere le indagini, la difesa o la transazione relativa a qualsiasi **Richiesta di risarcimento o Circostanza**. L'ASSICURATORE HA PIENA DISCREZIONE NELLA GESTIONE DELLA LITE.
2. È 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 IN CARICHI, O DI AFFIDARE LA GESTIONE DELLA VERTENZA/INDAGINE AD ALTRO PROFESSIONISTA (nei termini del capoverso precedente).
3. IN MANCANZA DI PREVIO CONSENSO DELL'ASSICURATORE, 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. L'ASSICURATORE NON SARÀ RESPONSABILE QUALORA SOSTENUTE L'ASSICURATO ABBA AMMESSO RESPONSABILITÀ, ABBA FATTO ACQUIESCENZA, ABBA ACCOLTO UNA TRANSAZIONE O FATTO UNA PROPOSTA DI TRANSAZIONE SENZA IL PREVIO CONSENSO SCRITTO DELL'ASSICURATORE.

Recesso anticipato o in caso di sinistro

1. L'ASSICURATO PUÒ ESERCITARE IL DIRITTO DI RISCATTO O RECEDERE DALLA POLIZZA CON COMUNICAZIONE SCRITTA NOTIFICATA ALL'ASSICURATORE ALMENO 30 GIORNI PRIMA DELLA DATA DEL RECESSO INDICATA NEL SUDDETTO PREAVVISO.
2. QUALORA L'ASSICURATO RECEDA O ESERCITI IL DIRITTO DI RISCATTO DALLA POLIZZA, L'ASSICURATORE HA IL DIRITTO DI TRATTENERE L'USUALE PARTE PROPORZIONALE DEL **PREMIO** (LA PARTE DEL **PREMIO** RELATIVO AL PERIODO ASSICURATIVO IN CORSO AL NETTO DELLE SPESE DI GESTIONE, CHE NON SONO OGGETTO DI ALCUNA **RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA** NEL CORSO DELL'ANNO CORRENTE DI EFFICACIA DELLA POLIZZA).
3. DOPO OGNI SINISTRO E FINO AL 60° GIORNO DAL PAGAMENTO, L'ASSICURATORE PUÒ RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE CON PREAVVISO DI 30 GIORNI.
In tal caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di **Premio**, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.
4. Anche se il pagamento della parte di **Premio** non spettante deve essere effettuato prima possibile, la restituzione o l'offerta di restituire lo stesso da parte dell'Assicuratore non è una condizione di efficacia per il recesso. L'avviso sarà considerato ricevuto nel corso della posta se è stato inviato tramite lettera raccomandata a/r all'ultimo indirizzo dell'Assicurato conosciuto.

Surrogazione

Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile l'Assicuratore è surrogata nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili fino alla concorrenza dell'ammontare dell'indennità pagata, a meno che l'Assicuratore 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, l'Assicuratore, 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 dall'Assicuratore. L'Assicurato deve prestare l'assistenza in qualsiasi procedura di surrogazione nella misura che verrà richiesta ragionevolmente dalla Assicuratore.

ART. ADEMPIMENTI A CARICO DELLE PARTI

Altre assicurazioni

L'ASSICURATO DEVE COMUNICARE PER ISCRITTO ALL'ASSICURATORE L'ESISTENZA E LA SUCCESSIVA STIPULAZIONE DI ALTRE ASSICURAZIONI PER LO STESSO RISCHIO. SE L'ASSICURATO

OMETTE DOLOSAMENTE DI DARE L'AVVISO, L'**ASSICURATORE** NON È TENUTO 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.

Aggravamento del rischio

L'**ASSICURATO** DEVE DARE COMUNICAZIONE ALL'**ASSICURATORE** DI OGNI AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO. GLI AGGRAVAMENTI DEL RISCHIO NON NOTI O NON ACCETTATI DALL'**ASSICURATORE** 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.

Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'**Assicuratore** 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.

Modifiche dell'assicurazione

LE EVENTUALI MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE DEVONO ESSERE PROVATE PER ISCRITTO.

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.

Clausola risolutiva espressa

1. 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 DELL'**ASSICURATORE** ALLA RESTITUZIONE DEGLI IMPORTI GIÀ VERSATI ALL'**ASSICURATO** E/O TERZO DANNEGGIATO E AL RISARCIMENTO DELL'EVENTUALE DANNO ALLA STESSA PROVOCATO.

2. 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.

ART. ALTRE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Oneri fiscali

GLI ONERI FISCALI RELATIVI ALL'ASSICURAZIONE SONO A CARICO DELL'**ASSICURATO**.

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**.

Rinvio alle norme di legge

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

ART. RESPONSABILITÀ IN SOLIDO

È 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.

ART. CLAUSOLA BROKER

La Polizza è stipulata per il tramite il Broker, con la sottoscrizione della presente Polizza, l'Assicurato/Contraente prende atto ed accetta quanto segue:

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/Contraente tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker.

Agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dall'Assicurato/Contraente al Broker si intenderà fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dall'Assicurato/Contraente stesso.

Inoltre gli Assicuratori riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker, al quale è stata affidata la gestione della presente Polizza, e nel contempo riconoscono che tale pagamento è liberatorio per l'Assicurato/Contraente.

La gestione della presente Polizza è affidata al Broker.

IL CONTRAENTE

(EUROPE) S.A.

**L'ASSICURATORE
CNA INSURANCE COMPANY**



ART. CLAUSOLE A TUTELA DEL CONSUMATORE**Clausola Claims Made**

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

QUESTA POLIZZA, SOGGETTA AI SUOI TERMINI E CONDIZIONI, È PRESTATO IN FORMA CLAIMS MADE E SI APPLICA SOLO ALLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PRESENTATE PER LA PRIMA VOLTA ALL'ASSICURATO E NOTIFICATE ALL'ASSICURATORE DURANTE IL PERIODO ASSICURATIVO A CONDIZIONE CHE IL FATTO DANNOSO, CHE HA DATO ORIGINE ALLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO, SIA STATO POSTO IN ESSERE SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITÀ INDICATA NEL FRONTESPIZIO.

NESSUNA COPERTURA SI APPLICA PER RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER LA PRIMA VOLTA AVANZATE NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI E NOTIFICATE ALL'ASSICURATORE DOPO IL TERMINE DEL PERIODO ASSICURATIVO, TRANNE IL CASO IN CUI SI APPLICHI IL PERIODO DI ESTENSIONE DEL TERMINE PER LA RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

IL CONTRAENTE

Clausole Vessatorie

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:

Art. "Esclusioni"

Art. "Massimale e Franchigie"

Art. "Proroga dell'assicurazione e Periodo dell'assicurazione"

Art. "Periodo di Estensione del Termine per la Richiesta di Risarimento"

Art. "Avviso del Sinistro, Gestione delle Vertenze e Recesso"

Art. "Clausola Risolutiva Espressa"

Art. "Responsabilità in Solido"

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, il fascicolo informativo composto della nota informativa (comprensiva del glossario) e delle condizioni di assicurazione.

IL CONTRAENTE

GESTIONE DEI DATI

ART. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

Finalità del Trattamento dei Dati

Il trattamento:

1. è diretto all'espletamento da parte dell'Assicuratore delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui l'Assicuratore è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
2. può anche essere diretto all'espletamento da parte dell'Assicuratore delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi dell'Assicuratore stesso.

Modalità del Trattamento

Il trattamento:

1. è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
2. è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
3. è svolto dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento nonché da società di servizi, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

Conferimento dei Dati

Ferma l'autonomia personale del **Contraente**, il conferimento dei dati personali può essere:

1. obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
2. strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla liquidazione dei danni;
3. facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi dell'**Assicuratore** nei confronti dell'assicurato stesso.

Rifiuto di Conferimento dei Dati

L'eventuale rifiuto da parte del **Contraente** di conferire i dati personali:

1. nei casi di cui al punto 1. e 2. del paragrafo precedente 'Conferimento dei Dati', comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
2. nel caso di cui al punto 3 del paragrafo precedente 'Conferimento dei Dati' non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti del **Contraente**.

Comunicazione dei Dati

1. I Dati personali possono essere comunicati – per le finalità di cui al punto 1. del paragrafo 'Finalità del Trattamento dei Dati' di cui sopra e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge – agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; IVASS e altre autorità o enti pubblici cui la comunicazione dei Dati sia richiesta dalla legge.
2. Inoltre, ai fini del punto 2. del paragrafo 'Finalità del Trattamento dei Dati' di cui sopra i Dati possono essere comunicati a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente) ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Diffusione dei Dati

I Dati non sono soggetti a diffusione.

Trasferimento dei Dati all'Estero

I Dati possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, se necessario, al fini di cui al precedente paragrafo 'Finalità del Trattamento dei Dati'.

Diritti del Contraente

L'Articolo 13 del Codice Privacy conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti, quali:

1. il diritto di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri Dati e la loro messa a disposizione in forma intellegibile,
 2. di ottenere l'indicazione dell'origine dei Dati nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento, degli estremi identificativi del titolare e del responsabile,
 3. il diritto a ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, e
 4. di opporsi per motivi legittimi al trattamento stesso.
-

Titolare del Trattamento

Il titolare del trattamento è la Società, nella persona del legale rappresentante.

ART. CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa di cui sopra ed ai sensi degli articoli 20-23-24-26-37-43-44-45-46-47 e del Titolo IX del Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003,

1. _____ acconsento/accontentiamo:
 - a. al trattamento dei Dati funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società;
 - b. alla comunicazione dei Dati alle categorie di soggetti indicate al punto 1. del paragrafo 'Comunicazione dei Dati' di cui sopra della predetta informativa per le finalità di cui punto 1. del paragrafo 'Finalità del Trattamento dei Dati' di cui sopra della stessa informativa o obbligatori per legge, restando stabilito che per agente, subagente, agente assicurativo, mediatore di assicurazione, qui si intende unicamente il Broker cui è stata affidata la gestione dei rapporti assicurativi;
 - c. al trasferimento dei Dati all'estero come indicato al paragrafo 'Trasferimento dei Dati all'Estero' della predetta informativa (Paesi UE ed Extra UE).
2. _____ acconsento/accontentiamo
 - a. al trattamento dei Dati per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi dell'**Assicuratore**;
 - b. alla comunicazione dei Dati alle categorie di soggetti indicate al punto 2. del paragrafo 'Comunicazione dei Dati' di cui sopra della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi dell'**Assicuratore**;
 - c. al trasferimento dei Dati all'estero come indicato al paragrafo 'Trasferimento dei Dati all'Estero' della predetta informativa per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi dell'**Assicuratore** (Paesi UE ed Extra UE).

(ove il Contraente non intenda dare il proprio consenso a questa parte, si prega di scrivere "NON" prima della parola "acconsento/acconsentiamo" ai punti 1. e 2. di cui sopra).

Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

IL CONTRAENTE

ART. INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

L'**Assicuratore** elaborerà i Dati personali, ottenuti nell'ambito della presente Polizza, nel rispetto della Politica sulla privacy (consultabile sul sito www.cnahardy.com) e come riassunto qui di seguito.

I "Dati personali" sono quelle informazioni che rendono identificabile una persona, quali: nome, descrizione della posizione lavorativa, informazioni di carattere sanitario, data di nascita, indirizzo e-mail o indirizzo di posta ordinaria. L'**Assicuratore** può elaborare Dati personali al fine di stipulare la copertura assicurativa dell'**Assicurato** (rinnovi e Reclami inclusi), conformarsi a un requisito legale, amministrare gli account, fornire il servizio di assistenza clienti, eseguire verifiche di solvibilità, spendersi per la prevenzione delle frodi e commercializzare i nostri prodotti e servizi.

Per poter stipulare la copertura assicurativa dell'**Assicurato** o trattare un Reclamo, l'**Assicuratore** può divulgare Dati personali ad altre società interne al suo Gruppo, ai suoi partner assicurativi, sottoscrittori, periti assicurativi o terzi che agiscono in nome dell'**Assicuratore** per trattamenti successivi. In alcuni casi, può rivelarsi necessario lo scambio di Dati personali tra le sedi europee ed estere dell'**Assicuratore**. Tale scambio può includere la divulgazione dei Dati personali a enti giuridici e organismi di regolamentazione al fine di conformarsi alle diverse disposizioni giuridiche, quali ad esempio quelle imposte alla capogruppo statunitense dell'**Assicuratore**. L'**Assicuratore** si sforzerà di assicurare che i dati elaborati o divulgati siano adeguatamente protetti da misure di sicurezza tecniche e operative e, se necessario, misure contrattuali.

L'**Assicuratore** userà anche i dettagli di contatto per tenere informato l'**Assicurato** tramite posta ordinaria, telefono o e-mail su ulteriori prodotti, servizi e sviluppi nel settore assicurativo in generale, che possono essere di interesse per l'**Assicurato**. N.B.: l'**Assicuratore** potrebbe continuare a usare i dettagli di contatto per tali finalità anche dopo la scadenza della Polizza dell'**Assicurato**. Se l'**Assicurato** o qualsiasi delle sue persone di contatto, NON desiderano essere contattati per scopi commerciali come sopra indicato, è tenuto a comunicarlo tramite e-mail o scrivendo agli indirizzi indicati qui di seguito.

Con le dovute eccezioni e dietro pagamento di una piccola tassa, l'**Assicuratore** divulgherà i Dati personali a quei soggetti dei quali l'**Assicuratore** conserva tali dati. L'**Assicuratore** si occuperà anche della correzione, modifica, o eliminazione di dati inesatti e l'**Assicurato** o qualsiasi soggetto cui tali dati si riferiscono può informare l'**Assicuratore** di tali modifiche contattandolo agli indirizzi qui di seguito indicati. L'**Assicuratore** conserverà i Dati personali per tutto il tempo ragionevolmente necessario solo per le finalità per le quali sono stati raccolti o per conformarsi a requisiti legali, etici o in materia di conservazione dei documenti.

Se l'**Assicurato** fornisce all'**Assicuratore** Dati personali riguardanti i suoi amministratori, funzionari, dipendenti o altri soggetti, l'**Assicurato** conferma di aver fornito a tali soggetti la Politica sulla privacy dell'**Assicuratore** e, laddove necessario, di aver ottenuto tutti i consensi richiesti per l'elaborazione dei loro Dati personali come indicato sopra e meglio descritto nella Politica sulla privacy dell'**Assicuratore**, consultabile sul sito www.cnahardy.com.

Eventuali domande riguardanti le pratiche dell'**Assicuratore** in materia di protezione dei dati vanno rivolte all'**Assicuratore** utilizzando i dettagli di contatto contenuti nell'omonima sezione della Polizza. Tramite e-mail:

- per annullare l'iscrizione e modificare i Suoi Dati personali, contattare: marketing@cnahardy.com,
o
- per richiedere la cancellazione, una copia dei Dati personali o in caso di domande riguardanti i soggetti cui tali dati si riferiscono, contattare: privacy@cnahardy.com.

PROCEDURE DI RICORSO

Il nostro obiettivo è fornirLe un servizio di prima qualità. Tuttavia, possono verificarsi casi in cui, a Suo avviso, tale obiettivo non è stato raggiunto. In tal caso, rivolgere qualsiasi richiesta o ricorso nel modo seguente:

1. Se ha un ricorso da presentare riguardo al servizio ricevuto dal Suo consulente assicurativo, lo contatti direttamente.
2. Se desidera presentare ricorso riguardo a un Reclamo trattato da CNA Insurance Company (Europe) S.A. o da un agente di CNA Insurance Company (Europe) S.A. incaricato del trattamento del Reclamo, contatti innanzitutto il Gestore del reclamo utilizzando l'indirizzo indicato nella sezione Dettagli di contatto della Polizza.
3. Se desidera presentare ricorso riguardo a un Reclamo trattato da Hardy (Underwriting Agencies) Limited o da un agente Hardy (Underwriting Agencies) Limited incaricato del trattamento del Reclamo, contatti innanzitutto il Gestore del reclamo utilizzando l'indirizzo indicato nel Frontespizio di Polizza "Comunicazione e notifica di Sinistro" oppure il servizio di reclamo presso Lloyd's Market Services, One Lime Street, London EC3M 7HA. Tel: +44 (0)20 7327 5693. E-mail: complaints@Lloyds.com.
4. Se desidera presentare ricorso riguardo ad altri aspetti del servizio da Lei ricevuto da CNA Insurance Company (Europe) S.A. oppure da Hardy (Underwriting Agencies) Limited, contatti innanzitutto il Responsabile dei servizi Diritto e Compliance, all'indirizzo dell'**Assicuratore** indicato nel Frontespizio di Polizza.

Assieme al Suo ricorso, fornisca anche le seguenti informazioni:

1. Il Suo numero di Polizza e/o il numero di riferimento del Reclamo (se del caso);
2. Il Suo nome per intero, indirizzo e numero di telefono;
3. Dettagli di una precedente corrispondenza relativa a tale questione;
4. Nome di un'eventuale organizzazione per il trattamento dei reclami con la quale può aver avuto a che fare e relativo numero di riferimento (se del caso); e
5. Specifichi la natura e tutti i dettagli del Suo ricorso.

Entro 5 (cinque) giorni lavorativi, riceverà una conferma di avvenuto ricevimento del Suo ricorso, assieme a un calendario dettagliato delle azioni che intraprenderemo per indagare/gestire il Suo ricorso.

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia

Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

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

ALLEGATO 1 ALLA POLIZZA

REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con il presente allegato si precisa che il premio di cui al **Frontespizio di Polizza** è da intendersi il premio minimo comunque acquisito dall'**Assicuratore**.

Il suddetto premio minimo è stato calcolato sulla base di 80 professionisti iscritti all'associazione **Contraente** di cui all'elenco che segue.

I professionisti che si iscriveranno all'associazione successivamente alla data di decorrenza della **Polizza**, e comunque entro le ore 24,00 del 30/06/2022, saranno inclusi in copertura (con effetto a retroattività dalla data di iscrizione all'associazione) previo pagamento di un premio lordo di regolazione per ciascun professionista di € 100,00

I professionisti che si iscriveranno all'associazione **Contraente** successivamente al 30/06/2022 saranno inclusi in copertura, (con effetto a retroattività dalla data di iscrizione all'associazione) previo pagamento di un premio lordo di regolazione per ciascun professionista di € 90,00.

Al fine di garantire all'**Assicuratore** il corretto calcolo delle nuove adesioni, e di generare le relative appendici di regolazione premio, il **Contraente** dovrà inviare all'**Assicuratore**, entro 10 giorni successivi alle suddette scadenze, l'elenco delle nuove adesioni riportante la data di adesione all'associazione di ciascun professionista.

In seguito alla ricezione di ciascun elenco l'**Assicuratore** provvederà ad emettere la relativa appendice di regolazione premio.

IL CONTRAENTE

L'ASSICURATORE

CNA INSURANCE COMPANY (EUROPE) S.A.

