

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER
ESBORSI CONSEGUENTI ALLA
RESPONSABILITA' CIVILE
PROFESSIONALE PER COMMERCIALISTI
CONSULENTI DEL LAVORO E AVVOCATI**

IL PRESENTE SET INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Documento Informativo Precontrattuale DIP;**
- b) Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo DIP Aggiuntivo;**
- c) Glossario;**
- d) Condizioni di assicurazione;**
- e) Modulo proposta;**
- f) Informativa Privacy.**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA
SOTTOSCRIZIONE DEL MODULO DI PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

Avvocati e Consulenti del Lavoro

DIP – Documento Informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: CNA Insurance Company (Europe) S.A. Numero iscrizione IVASS: I.00154

Prodotto: Nosenzo Insurance Brokers Srl

Modello DIP1304-2025 versione 1.3 data 31.5.2025 – Il DIP pubblicato è l'ultimo disponibile.

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura la responsabilità civile dei Commercialisti o degli Avvocati o dei Consulenti del Lavoro derivante dalla attività professionale, dalla conduzione degli uffici e dalla funzione di datore di lavoro.



Che cosa è assicurato ?

- ✓ Danni causati a terzi durante l'attività di Commercialista o Avvocato o Consulente del Lavoro abilitato in base alle Leggi vigenti;
- ✓ danni causati a terzi da fatto di dipendenti e collaboratori;
- ✓ danni causati a terzi per sanzioni fiscali, multe ed ammende;
- ✓ danni causati a terzi derivanti da funzioni pubbliche dell'Assicurato;
- ✓ danni causati a terzi derivanti dall'attività di Membro di Commissioni Tributarie;
- ✓ danni causati a terzi da involontaria violazione della legge sulla privacy;
- ✓ danni causati a terzi in seguito a ingiuria e diffamazione commesse dall'Assicurato o da persona di cui debba rispondere;
- ✓ danni causati da perdita di documenti;
- ✓ danni causati a terzi dalle seguenti attività:
 - 1) Componente Organismo di Vigilanza;
 - 2) Mediatore Legale;
 - 3) Soggetto erogante soluzioni di firma elettronica;
 - 4) Gestore di Crisi da Sovraindebitamento;
 - 5) Amministratore di Condominii.
- ✓ danni causati a terzi da responsabilità informatica;
- ✓ vincolo solidale nei confronti di altri Professionisti;
- ✓ danni causati a terzi per lesioni corporali o danni a cose derivanti dalla conduzione degli Uffici;
- ✓ danni causati ai dipendenti per lesioni corporali;
- ✓ le spese legali di difesa in sede civile fino al 25% del massimale di polizza.

La compagnia di assicurazioni risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale). Per alcune garanzie sono previsti sottolimiti di massimale.

Sono inoltre disponibili le seguenti garanzie opzionali:

- ✓ Funzione di Sindaco/Revisore e Controllo Contabile in società non quotate (opzionale);
- ✓ Funzione di Sindaco/Revisore e Controllo Contabile in società quotate (opzionale);
- ✓ Funzione di Revisore in Comuni e Province e/o altri Enti pubblici (opzionale);
- ✓ Valutazione di Partecipazioni Sociali (opzionale);
- ✓ Rimborso Spese di Difesa in sede Penale (opzionale);
- ✓ Servizi EDP (opzionale gratuita);
- ✓ Assistenza Fiscale mediante apposizione del visto di conformità esclusi modelli 730 (opzionale);
- ✓ Assistenza Fiscale mediante apposizione del visto di conformità compresi modelli 730 (opzionale).



Che cosa non è assicurato ?

non sono coperti:

- ✗ i danni derivanti dalle attività diverse da quella professionale indicata;
- ✗ i danni causati da dolo dell'Assicurato;
- ✗ i danni derivanti da fatti commessi prima della data di retroattività;
- ✗ i fatti dovuti ad insolvenza dell'Assicurato;
- ✗ i danni derivanti dall'attività di amministratore o consigliere di amministratore, membro del consiglio di gestione o membro del consiglio di sorveglianza, o membro del comitato di controllo sulla gestione o direttore generale o dirigente o commissario di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri enti rappresentante fiscale di soggetti estersalvo l'incarico derivi da funzione pubblica;
- ✗ gli interessi di mora;
- ✗ i danni derivanti dall'attività di gestione fiduciaria di custodia o conservazione di cose o beni altrui salvo quanto previsto alla voce perdita documenti;
- ✗ i danni derivanti dall'attività di certificazione di bilanci per società quotate alla borsa valori;
- ✗ i danni per sanzioni multe e ammende inflitte all'Assicurato;
- ✗ i danni per reclami già presentati all'Assicurato o circostanze già note all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
- ✗ i danni per la perdita di dati se dovuti ad usura, graduale deterioramento, carenza di manutenzione, effetto di insetti o roditori, derivino dall'influenza della temperatura o dell'umidità, siano dovuti a presenza di flussi magnetici o da perdita di magnetismo, siano dovuti a virus informatici o bombe logiche salvo i danni a terzi coperti dalla garanzia responsabilità informatica;
- ✗ i danni fatti valere in qualsiasi paese diverso dalla Repubblica Italiana;
- ✗ i danni per i fatti commessi dopo che l'Assicurato venga radiato dall'Albo o non risulti iscritto;
- ✗ i danni in caso di sanzioni economiche o del commercio internazionale;
- ✗ i danni dalla circolazione di veicoli, aeromobili, imbarcazioni o natanti;
- ✗ i danni causati da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento del fabbricato o della porzione di fabbricato in cui sono situati gli uffici;
- ✗ i danni dovuti a spargimento d'acqua o rigurgiti di fogne che non siano conseguenti a rotture di tubazioni o condutture;
- ✗ i danni derivanti da umidità o stillicidio o, in genere, da insalubrità dei locali;
- ✗ i danni dovuti a malattie professionali;
- ✗ i danni sofferti dal dipendente che, al momento del fatto, non fosse "sul lavoro" o nei confronti del quale l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi di Legge;
- ✗ i danni causati da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, atti di terrorismo;
- ✗ i danni in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo.



Ci sono limiti di copertura?

- Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato e da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, tali diritti saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.



Dove vale la copertura ?

- L'assicurazione, salvo accordi particolari che devono risultare per iscritto nel contratto, è a valere per i danni che si verificano e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del Mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:
 1. i fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia;
 2. le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrive il contratto, ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e la perdita del diritto al risarcimento. I fatti o le circostanze noti vanno segnalate agli Assicuratori con la massima attenzione e diligenza e in ogni caso dubbio richiedere assistenza all'intermediario assicurativo ed è preferibile dichiarare una circostanza anche se sussiste il dubbio che sia non rilevante che ometterne la segnalazione con il rischio di compromettere la copertura assicurativa.



Quando e come devo pagare?

- Il Premio deve essere pagato al rilascio della polizza. Può chiedere il frazionamento semestrale dei premi maggiori di Euro 2.000,00 con una maggiorazione del premio di 2%. In tal caso le rate vanno pagate alle scadenze semestrali stabilite.
- Può pagare il premio tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico. Il premio è comprensivo di imposte e non è legato al fatturato dell'Assicurato.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

- La copertura assicurativa inizia alle ore 24 del giorno della accettazione del Modulo Proposta da parte degli Assicuratori ed a condizione che il premio sia pagato entro 15 giorni dalla data di invio del contratto di assicurazione o dei rinnovi dello stesso;
- In mancanza del pagamento entro 15 giorni l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno stabilito per la scadenza del pagamento e sarà ripresa dalle ore 24:00 del giorno di ricezione del pagamento;
- il contratto decorre dal giorno indicato nel Modulo di Proposta e scade un anno dopo (o per una durata massima a richiesta dell'Assicurato di 18 mesi) fine mese.
- In caso di morte o dichiarazione di incapacità durante la validità dell'assicurazione, la stessa prosegue gratuitamente per ulteriori 10 anni a favore degli Eredi o dei Tutori purché questi ne rispettino le condizioni;
- L'Assicurato, alla scadenza del contratto potrà richiedere la ultrattività della copertura per ulteriori 10 anni, limitatamente ai fatti commessi durante la validità del contratto, pagando un premio aggiuntivo da stabilire.



Come posso disdire la polizza?

- L'assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Commercialisti, Avvocati e Consulenti del Lavoro

DIP – Documento Informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni.

Compagnia: CNA Insurance Company (Europe) S.A. Numero Iscrizione IVASS: I.00154

Prodotto: Nosenzo Insurance Brokers Srl

DIP aggiuntivo modello DIP-AGG1304/2025 vers. 1.3 data 31.5.2025 – Il DIP pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNA Insurance Company (Europe) S.A. con la sede secondaria italiana di CNA Insurance Company (Europe) S.A. con sede legale a Lussemburgo, 35F, avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxembourg (qui di seguito "CNA"). CNA esercita la propria attività in base all'autorizzazione rilasciata dall'Autorità di Vigilanza per le Assicurazioni in Lussemburgo denominata "Commissariat aux Assurances", 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'IVASS con il Codice impresa D955R al n. I.00154.

Recapiti della Compagnia:

CNA Insurance Company (Europe) S.A.

Via Albricci, 8 - 20122 Milano Lombardia Italia

Telefono: +39 02 7262 2710 Fax: +39 02 7262 2711

e-mail: infoit@cna Hardy.com Posta Elettronica Certificata PEC: cna.cice@legalmail.it Sito internet: www.cna Hardy.com

L'ammontare del patrimonio netto di CNA è pari a EUR 341.545.036,00*. Il capitale sociale ammonta a EUR 274.250.000,00*. Il totale delle riserve patrimoniali è pari a EUR 394.532.031,00*. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è: 5,64. 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 del 31.12.2024

Al contratto di applica le legge della Repubblica Italiana.



Che cosa è assicurato?

In aggiunta a quanto indicato nel DIP, la copertura può essere acquistata con i seguenti massimali (ad ogni massimale corrisponde un premio differente): Euro 500.000,00, Euro 1.000.000,00, Euro 1.500.000,00, Euro 2.000.000,00, Euro 2.500.000,00, Euro 3.000.000,00, Euro 4.000.000,00, Euro 5.000.000,00, Euro 7.500.000,00, Euro 10.000.000,00.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Sconto per Studi Associati

Sconto per esistenza precedente polizza ed assenza sinistri

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Funzione di Sindaco Revisore Controllo Contabile di Società non quotate

Funzione di Sindaco Revisore Controllo Contabile di Società quotate

Revisore in Comuni e Province ed altri Enti Pubblici

Valutazioni di Partecipazioni Sociali non quotate

Rimborso Spese di Difesa in sede Penale

Società Elaborazione Dati (concessa attualmente gratuitamente)

Assistenza Fiscale mediante apposizione dei visti di conformità (esclusi modelli 730)

Assistenza Fiscale mediante apposizione dei visti di conformità compresi modelli 730



Che cosa non è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Ci sono limiti di copertura?

Resta a carico dell'Assicurato l'importo corrispondente alla franchigia (ad ogni franchigia corrisponde un premio differente) come segue:
 Franchigie fisse senza scoperto (importo fisso che resta sempre a carico dell'Assicurato in caso di sinistro):
 Euro 2.500,00, Euro 5.000,00, Euro 10.000,00, Euro 25.000,00, Euro 50.000,00, Euro 150.000,00
 Franchigia relativa di euro 2.500,00 senza scoperto (importo fisso che resta a carico dell'Assicurato solo se il danno non supera la franchigia, in caso contrario la franchigia non viene detratta)
 Scoperto del 10% del danno (per ogni danno resta a carico dell'assicurato la percentuale del 10% del danno con il minimo dell'opzione prescelta) 10% con il minimo di Euro 1.000,00, 10% con il minimo di Euro 2.500,00, 10% con il minimo di Euro 12.500,00.



A chi è rivolto questo prodotto?

Professionisti abilitati con iscrizione all'Albo Italiano dei **Commercialisti e degli Esperti Contabili** e/o dei **Consulenti del Lavoro** e/o degli **Avvocati**.



Quali costi devo sostenere?

Sul Premio gravano **costi di acquisizione**; tali costi **sono inclusi** nel Premio corrisposto dal Contraente.
 In particolare l'importo percepito dagli Intermediari è determinato in misura percentuale variabile da zero fino a un massimo del 28 % del Premio versato al netto delle imposte.

Tasse sul premio

Il premio corrisposto è comprensivo delle Imposte sulle Assicurazioni nella misura del 22,25% sul premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail, alla Compagnia, indirizzandoli a: CNA Insurance Company (Europe) S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio Reclami Via Albricci, 8 20122 Milano Fax: +39 02 7262 2711 e-mail: reclami@cnaahardy.com
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</i> Una guida ai reclami può essere reperita sul sito internet dell'IVASS: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/guida_reclami.pdf

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali

Mediazione	interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione Assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> 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

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicuratori: CNA Insurance Company (Europe) S.A. che fornisce la copertura assicurativa.

Consumatore: è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta.

Contratto d'Assicurazione: il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Contraente: il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione.

Dipendenti e Collaboratori: tutte le persone che operano alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato (sia a tempo determinato che indeterminato) o di apprendistato anche durante i periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", in relazione all'esercizio dell'attività professionale.

Sono parificati ai dipendenti i prestatori d'opera che, in relazione all'attività professionale sopra definita, operano per l'Assicurato con regolare rapporto di collaborazione coordinata e continuativa.

Franchigia: importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Franchigia relativa: importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento solo se l'importo del danno risarcibile risulta inferiore all'importo della franchigia relativa, in caso contrario nulla resta a carico dell'Assicurato per franchigia.

Modulo Proposta: il modulo e i suoi eventuali allegati, con cui l'Assicurato comunica la sua intenzione di stipulare il contratto di assicurazione, contenenti le dichiarazioni e le informazioni sulla cui base gli Assicuratori valuteranno il loro assenso ex art. 1892 c.c. alla concessione della copertura assicurativa.

Limite di Indennizzo/Massimale: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Premio: Il corrispettivo dovuto dal Contraente agli Assicuratori.

Scheda di Copertura e Modulo: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione.

Scoperto: importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Sottolimite: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Limite di Indennizzo/Massimale, ma è una parte dello stesso.

Claims Made: le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma atipica denominata "CLAIMS MADE" e sono operanti per i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Periodo di Assicurazione: il primo periodo di assicurazione è indicato nel Modulo a condizione che sia stato pagato il premio pattuito. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità (o diversa durata convenuta) di rinnovo del contratto sempre a condizione che il relativo premio sia pagato. Ogni periodo di assicurazione è un periodo a sé stante, distinto dal precedente e dal successivo, e costituisce un contratto separato che potrebbe avere Sindacati sottoscrittori diversi da quelli del periodo precedente e da quello successivo. Il tempo convenuto di una eventuale proroga del contratto non costituisce un nuovo periodo di assicurazione, ma si aggiunge ad estendere la durata del periodo prorogato.

Reclami: per "reclamo" si intende la comunicazione con la quale il terzo manifesti all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo attribuito all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli presenti formale richiesta di risarcimento di tali danni. Tutti i reclami risalenti alla stessa causa sono detti reclami correlati. Risalgono alla stessa causa i reclami derivanti da un medesimo comportamento o avvenimento dannoso, a danno di uno o più soggetti e anche in tempi diversi. I reclami correlati sono trattati come un unico reclamo, anche ai fini del limite e del sottolimito di indennizzo applicabile e dell'importo a carico dell'Assicurato a titolo di franchigia o scoperto.

Retroattività: periodo di tempo antecedente l'inizio del Periodo di Assicurazione nel quale sono coperti i fatti dannosi non noti all'Assicurato o al Contraente all'atto della stipula del contratto.

Terzi: tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge e dei figli dell'Assicurato e dei familiari con lui conviventi, dei suoi rappresentanti legali, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado, e con esclusione delle ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o delle società di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante. Nel caso in cui l'Assicurazione sia estesa ad una Società, non sono considerati terzi i suoi rappresentanti legali ed i suoi soci.

Fatti o circostanze: qualsiasi errore, omissione, critica, riserva (espressa od implicita), lite, disputa, divergenza o richiesta (formale o informale) scritta o verbale che possa far ritenere che un reclamo possa giungere in epoca futura a prescindere dalla fondatezza del reclamo stesso.

CONTRATTO PER L'ASSICURAZIONE DEGLI ESBORSI CONSEGUENTI A RESPONSABILITA' CIVILE DEI RAGIONIERI COMMERCIALISTI, DEI DOTTORI COMMERCIALISTI, DEI CONSULENTI DEL LAVORO (Mod. 1304/2025)

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per i **reclami fatti** per la prima volta contro l'Assicurato **DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO** riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. Terminato il **periodo di assicurazione**, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Indice Generale

GLOSSARIO - DEFINIZIONI.....	1
SEZIONE 1 - Norme valide per tutte le sezioni.....	2
SEZIONE 2 - Esborsi conseguenti a Responsabilità Civile Professionale.....	3
Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione.....	3
Capitolo 2 - Garanzie Opzionali valide solo se espressamente richiamate.....	3
Capitolo 3 - Esclusioni.....	4
Capitolo 4 - Denuncia dei Danni.....	5
SEZIONE 3 - Responsabilità Civile Terzi R.C.T.....	5
Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione R.C.T.....	5
Capitolo 2 - Esclusioni.....	5
Capitolo 3 - Denuncia dei Danni.....	6
SEZIONE 4 - Responsabilità Civile del Datore di Lavoro R.C.I.....	6
Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione R.C.I.....	6
Capitolo 2 - Esclusioni.....	6
Capitolo 3 - Denuncia dei Danni.....	6

GLOSSARIO - DEFINIZIONI

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

1. MODULO e SCHEDA DI COPERTURA - I documenti annessi al presente contratto di assicurazione, che indicano i dati dell'**Assicurato**, i massimali, la decorrenza, il premio, le estensioni, ed eventuali altri dettagli dell'assicurazione. Il **Modulo e la Scheda di Copertura** formano parte integrante di questo contratto.

2. ASSICURATO - Il Professionista o lo Studio Associato o la Società fra Professionisti, contraente di questa assicurazione, che svolge l'**attività professionale** indicata nella definizione che segue. In caso di Studio Associato o Società fra Professionisti, il termine **Assicurato** è riferito ad ogni singolo Professionista che faccia parte dello Studio o della Società e che sia precisato nella **Scheda di Copertura**, per le responsabilità ad ognuno di essi derivanti dall'esercizio dell'**attività professionale** sotto definita, tanto in proprio che per conto dello Studio o della Società stessa. Resta salvo quanto stabilito al secondo comma della definizione **limite di indennizzo**.

3. ASSICURATORI - CNA Insurance Company (Europe) S.A. che fornisce la copertura assicurativa.

4. ATTIVITA' PROFESSIONALE - **Attività professionale** svolta nei modi e nei termini delle vigenti disposizioni di legge e dei regolamenti, nella qualità di Ragioniere Commercialista, di Dottore Commercialista, di Consulente del Lavoro regolarmente iscritto nell'Albo del relativo Ordine e regolarmente abilitato alla professione ai sensi delle norme vigenti.

5. TERZI - Tutte le persone diverse dall'**Assicurato**, con esclusione del coniuge e dei figli dell'**Assicurato** e dei familiari con lui conviventi, dei suoi rappresentanti legali, associati o contitolari, dei suoi **dipendenti** di ogni ordine e grado, e con esclusione delle ditte di cui l'**Assicurato** sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla Legge o delle società di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante. Nel caso in cui l'Assicurazione sia estesa ad una Società, non sono considerati **terzi** i suoi rappresentanti legali ed i suoi soci.

6. DANNI PATRIMONIALI - il danno alla sfera economica del reclamante composto da danno emergente e/o danno da lucro cessante.

7. DANNI NON PATRIMONIALI - danno non immediatamente definibile nella sua valutazione economica e che deve essere risarcito nei casi determinati dalla Legge.

8. DIPENDENTI DELL'ASSICURATO - Tutte le persone che operano alle sue dirette dipendenze con rapporto di lavoro subordinato (sia a tempo determinato che indeterminato) o di apprendistato anche durante i periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", in relazione all'esercizio dell'**attività professionale**. Sono compresi in questa definizione le persone che sono o furono procuratori dell'**Assicurato**, sostituti di concetto.

Sono altresì parificati ai **dipendenti** i prestatori d'opera che, in relazione all'**attività professionale** sopra definita, operano per l'**Assicurato** con regolare rapporto di collaborazione coordinata e continuativa.

9. FATTI / CIRCOSTANZE - Qualsiasi errore, omissione, critica, riserva (espressa od implicita), lite, disputa, divergenza o richiesta (formale o informale) scritta o verbale che possa far ritenere che un **reclamo** possa giungere in epoca futura a prescindere dalla fondatezza del **reclamo** stesso.

10. RECLAMO - Per "**reclamo**" si intende la comunicazione con la quale il **terzo** manifesta all'**Assicurato** l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo attribuito all'**Assicurato** stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni. Tutti i **reclami** risalenti alla stessa causa sono chiamati **reclami correlati**. Risalgono alla stessa causa i **reclami** derivanti da un medesimo comportamento o avvenimento dannoso, a danno di uno o più soggetti e anche in tempi diversi. I **reclami** correlati sono trattati come un unico **reclamo**, anche ai fini del limite e del **sottolimito di indennizzo** applicabile e dell'importo a carico dell'**Assicurato** a titolo di franchigia o scoperto.

11. PERIODO DI ASSICURAZIONE - Il primo **periodo di assicurazione** è indicato nel **Modulo**, salvo il disposto dell'art.1.2 della Sezione 1. Successivamente il **periodo di assicurazione** corrisponde a ciascuna annualità (o diversa durata convenuta) di rinnovo del contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto secondo le modalità stabilite, inizia un nuovo **periodo di assicurazione**. Ogni **periodo di assicurazione** è un periodo a sé stante, distinto dal precedente e dal successivo, e costituisce un contratto separato che potrebbe avere sottoscrittori diversi da quelli del periodo precedente e da quello successivo. Per i periodi di assicurazione successivi al primo, il **periodo di assicurazione in corso** è quello che decorre dalla data di scadenza immediatamente anteriore.

Il tempo convenuto di una eventuale **proroga** del contratto non costituisce un nuovo **periodo di assicurazione**, ma si aggiunge ad estendere la durata del periodo prorogato.

12. LIMITE DI INDENNIZZO - L'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli **Assicuratori**, per capitale, interessi e spese. Se per una voce di rischio è previsto un **sottolimito di indennizzo**, questo non è in aggiunta al **limite di indennizzo** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli **Assicuratori**, per capitali interessi e spese, per quella voce di rischio. Qualunque sia il numero delle persone danneggiate, il **limite di indennizzo** - o il **sottolimito** quando applicabile - resta unico e invariabile in ogni circostanza e a qualsiasi titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con il presente contratto di assicurazione ed è fissato in una somma massima per ogni **periodo di assicurazione**. Tale massima rappresenta l'esborso cumulativo massimo cui gli **Assicuratori** sono tenuti, per capitale interessi e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute agli **Assicurati**, e da questi regolarmente denunciate agli **Assicuratori**, durante uno stesso **periodo di assicurazione**.

13. MODULO PROPOSTA - Il modulo proposta e i suoi eventuali allegati, con cui il Professionista comunica la sua intenzione di stipulare il contratto di assicurazione, contenenti le dichiarazioni e le informazioni sulla cui base gli **Assicuratori** hanno valutato il loro assenso ex art. 1892 c.c. alla concessione della copertura assicurativa.

14. DOCUMENTI O VALORI DEI CLIENTI IN DEPOSITO O CUSTODIA - Per documenti dei clienti si intende ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale, di proprietà dei clienti e consegnato in deposito o custodia all'Assicurato o suoi dipendenti.

Per valori dei clienti in deposito o custodia si intendono titoli di credito (assegni, cambiali), valori bollati, esclusi però i beni indicati all'art. 2.5 lettera l) di cui alla Sezione 2.

15. SISTEMI INFORMATICI - I sistemi elettronici, wireless, web o simili (inclusi tutti i componenti hardware, firmware e software) utilizzati per elaborare dati o informazioni, compresi programmi per computer, dati elettronici, sistemi operativi, apparecchiature di rete, server, siti web e tutti gli input, output, storage e supporto in linea o offline.

16. DATI ELETTRONICI - Informazioni su di una persona (diversa dall'Assicurato); tali informazioni si intendono:

- in forma elettronica;
- destinate ad interagire con un sistema informatico; immagazzinate in un sistema informatico gestito dall'assicurato e tassativamente soggetto a standard ragionevoli di sicurezza e procedure di back-up.

SEZIONE 1 - Norme valide per tutte le sezioni

Articolo 1.1 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato sul Modulo Proposta e nelle eventuali integrazioni dello stesso, così come le dichiarazioni e informazioni rese per iscritto in occasione delle variazioni del contratto (articolo 1.5), dei rinnovi o delle proroghe dello stesso, formano la base dell'assicurazione e fanno parte di questo contratto a tutti gli effetti.

Articolo 1.2 - Pagamento del premio - Se il premio è pagato nei termini di seguito precisati l'assicurazione decorrerà dalle ore 24:00 del giorno di ricezione dell'ordine fermo di copertura da parte della Nosenzo Insurance Brokers Srl. Il pagamento del premio dovrà avvenire entro 15 giorni dalla data di invio del contratto di assicurazione o dei rinnovi dello stesso. In mancanza del pagamento nei termini fissati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno stabilito per la scadenza del pagamento e sarà ripresa dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, fermo il diritto degli Assicuratori a percepire quanto loro dovuto.

Articolo 1.3 - Limite di indennizzo - Spese - L'assicurazione è prestata per l'insieme delle garanzie previste da questo contratto e per ogni periodo di assicurazione, fino alla concorrenza massima complessiva, per capitale, interessi e spese, del limite di indennizzo stabilito nella Scheda di Copertura. Fermo tale limite, si applicano i sottolimiti di indennizzo esposti nella Scheda di Copertura e negli eventuali allegati o atti di variazione. Nei limiti previsti dal terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile sono inoltre a carico degli Assicuratori le spese legali e di giudizio sostenute, previa approvazione scritta degli stessi, per resistere alle pretese ed alle azioni legali in sede civile in relazione ai reclami coperti ed alle responsabilità previste da questo contratto.

Articolo 1.4 - Esclusione Tacito Rinnovo - L'assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta: essa è rinnovabile soltanto con nuovo contratto sottoscritto dalle parti contraenti. Prima della scadenza il Contraente fornirà alla Nosenzo Insurance Brokers Srl un nuovo Modulo Proposta che formerà parte integrante del nuovo contratto a tutti gli effetti e sulla cui base verranno fissate, dagli Assicuratori, le condizioni del nuovo contratto.

Articolo 1.5 - Variazioni del contratto - Comunicazioni agli Assicuratori - Elezione domicilio - Le variazioni o modificazioni del contratto di assicurazione devono risultare da atto sottoscritto dalle parti. Tutte le comunicazioni destinate agli Assicuratori devono essere fatte con lettera raccomandata all'indirizzo del domicilio speciale eletto dall'Impresa di Assicurazioni, ai sensi dell'Art. 47 del Codice Civile Italiano, presso l'intermediario assicurativo Nosenzo Insurance Brokers Srl ovvero a mezzo Posta Elettronica Certificata all'indirizzo info@pec.nosenzo.it.

Articolo 1.6 - Estensione territoriale - L'assicurazione è a valere per i danni che si verificano e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del Mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:

- i fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia;
- le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana.

Articolo 1.7 - Aggravamento del rischio - Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso agli Assicuratori. Si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Cod. Civ.

Articolo 1.8 - Diritto di Recesso per sinistro - Dopo ogni denuncia di danno o di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo l'Assicurato o gli Assicuratori hanno la facoltà di recedere dal contratto con preavviso scritto di 30 giorni. Spetterà all'Assicurato la parte di premio netto relativa al periodo di assicurazione non decorso, fermo il disposto di cui all'art. 2.4 lettera G della Sezione 2.

Articolo 1.9 - Casi di cessazione dell'assicurazione - L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato dal giorno nel quale:

- perda per qualunque motivo l'abilitazione all'esercizio dell'attività professionale;
- la sua attività sia alienata o fusa con quella di altri.

In questi casi la parte di premio netto relativa al periodo di assicurazione non decorso viene messa dagli Assicuratori a disposizione di chi di diritto. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi. Resta fermo il disposto di cui all'art. 2.4 lettera G della Sezione 2.

Articolo 1.10 - Comportamento fraudolento - L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara fatti o circostanze non rispondenti al vero, produce documenti falsi, occulta prove, promuove o facilita le pretese di terzi, perde il diritto ad ogni indennizzo.

Articolo 1.11 - Coesistenza di altre assicurazioni - Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, la presente assicurazione opererà a secondo rischio e coprirà quella parte dell'ammontare dei danni risarcibili e delle spese, che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti e con rinuncia da parte degli Assicuratori alla franchigia o allo scoperto a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a denunciare i danni a tutti gli assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Articolo 1.12 - Diritto di surrogazione - Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato e da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, tali diritti saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Articolo 1.13 - Foro competente - Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana. Le parti si danno atto che il presente contratto di assicurazione, essendo stipulato nella forma claims made non rientra nella fattispecie astratta tipica prevista dall'art. 1917 Cod. Civ., ma costituisce un contratto atipico.

Articolo 1.14 - Oneri fiscali - Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 1.15 - Validità della Sezione 1 - Le Sezioni che seguono sono intese a completare e integrare le Condizioni della Sezione 1, le quali restano tutte ferme ed operanti, salvo i casi in cui sia espressamente dichiarata una deroga.

Articolo 1.16 - Norme di legge - Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Articolo 1.17 - Clausola di limitazione ed inoperatività del contratto di assicurazione in caso di sanzioni economiche o del commercio internazionale - Il presente contratto di assicurazione non sarà in alcun modo operante e gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare alcun risarcimento a seguito di qualsiasi sinistro o comunque a considerare questa assicurazione efficace nel caso in cui le condizioni di questo contratto di assicurazione, il pagamento di un sinistro o l'operatività delle garanzie possano esporre gli Assicuratori a qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione in base a quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite oppure da sanzioni economiche o del commercio, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE 2 - Esborsi conseguenti a Responsabilità Civile Professionale

Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione

Articolo 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione - Retroattività - Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare o a rimborsare a clienti o a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per **danni patrimoniali** arrecati a cagione di negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, commesse nell'esercizio dell'**attività professionale**.

L'assicurazione è operante per negligenze, imprudenze o imperizie commesse posteriormente alla data di retroattività stabilita nella **Scheda di Copertura** e a condizione che il conseguente **reclamo** sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori (articolo 2.6), durante il **periodo di assicurazione in corso**, fermo il disposto di cui all'art. 2.4 lettera G della Sezione 2.

Terminato tale periodo, cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessun reclamo potrà essere denunciato agli Assicuratori.

Articolo 2.2 - Franchigia - Scoperto - L'Assicurato partecipa agli esborsi per indennizzi e per spese legali e peritali, con l'importo corrispondente alla franchigia o allo scoperto, come risultante nella **Scheda di Copertura**. Gli Assicuratori non sono tenuti ad effettuare esborsi se non dopo che l'Assicurato avrà sostenuto l'ammontare che resta a suo carico. Resta fermo il disposto di cui all'art. 2.4 lettera G della Sezione 2.

Articolo 2.3 - Rischi Aggiuntivi ed Estensioni subordinate a patto espresso. Rischi Aggiuntivi (sempre operanti)

Nei termini e nei limiti stabiliti in questo contratto e ferme le esclusioni e modalità previste, la garanzia per la responsabilità civile professionale, quale delimitata all'art. 2.1, è estesa ai seguenti rischi aggiuntivi:

- A. Fatto dei dipendenti e collaboratori** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni a terzi, compresi i clienti, determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**attività professionale**, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano **dipendenti dell'Assicurato**, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 1.12 della Sezione 1.
- B. Sanzioni fiscali, multe, ammende** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per sanzioni fiscali, multe e ammende inflitte ai suoi clienti. esclusi di interessi di mora salvo quanto indicato all'articolo 2.4 Sezione 2 lettera H (Assistenza Fiscale Mediante Apposizione del Visto di Conformità).
- C. Funzioni pubbliche** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato, in relazione ad incarichi affidatigli dall'Autorità Pubblica, purché inerenti all'**attività professionale** ed esclusa la valutazione di partecipazioni sociali non quotate (art. 2.4 Sezione 2. voce D che segue).
- D. Membro di Commissioni Tributarie** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi nell'esercizio della funzione di membro di Commissioni Tributarie, ai sensi della Legge 13 aprile 1987 n. 117.
- E. Tutela delle persone** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30.06.2003 o del Regolamento UE 2016/679.
- F. Ingiuria e diffamazione** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato a cagione di ingiuria o diffamazione commesse da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano **dipendenti dell'Assicurato**.
- G. Perdita di documenti o valori** - Qualora, durante il **periodo di assicurazione** in corso, si verifichi la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione per qualunque causa (esclusi i rischi elencati nell'art.2.5 della Sezione 2 Esclusioni) di **documenti** di proprietà dell'Assicurato oppure di **documenti o valori di clienti tenuti in deposito o custodia** dall'Assicurato o da taluno dei suoi dipendenti:
1. l'assicurazione delimitata all'art. 2.1, ferme le esclusioni previste nel contratto di assicurazione, è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di detti eventi;
 2. gli Assicuratori si obbligano a rimborsare le spese sostenute, previo loro accordo scritto, per la sostituzione o il restauro dei **documenti** andati perduti, smarriti, danneggiati o distrutti.
- L'evento dannoso deve essere denunciato agli Assicuratori nei quindici giorni successivi alla data in cui l'Assicurato o chi per lui ne è venuto a conoscenza.
- H. Organismo di Vigilanza** - L'Assicurazione è estesa ai danni a terzi, compresi i clienti, involontariamente causati dall'Assicurato, quando egli, nella forma di collaborazione a cui sia debitamente autorizzato secondo le norme vigenti, operi quale componente dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001. Gli Assicuratori non rispondono delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, per effetto del vincolo di solidarietà con altri membri dell'Organismo di Vigilanza.
- I. Mediatore Legale** - L'Assicurazione è estesa all'attività di mediatore legale presso Organismi di Mediazione, svolta dall'Assicurato nei modi e nei termini previsti dal Dlgs. 28 del 4 Marzo 2010 e successive modifiche ed integrazioni e regolarmente abilitato a tale attività ai sensi delle norme vigenti.
- J. Firma Elettronica Avanzata** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per l'attività di soggetto erogante soluzioni di firma elettronica avanzata ai sensi dell'Art. 55 comma 2 lettera a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 Febbraio 2013 svolta nei modi e nei termini delle vigenti disposizioni di Legge e dei regolamenti.

K. Vincolo solidale. - Gli Assicuratori rispondono, per i sinistri risarcibili, anche delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, per effetto del vincolo di solidarietà con altre persone. Resta fermo il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti dei coobbligati solidali per la quota non di pertinenza dell'Assicurato.

L. Responsabilità Informatica (Cyber) -

E' compresa in garanzia, fino al **sottolimito di indennizzo** complessivo per anno e per sinistro di Euro 25.000,00 (Venticinquemila/00), la responsabilità civile direttamente derivante all'Assicurato da:

1. impossibilità dell'Assicurato di prevenire che una persona diversa dallo stesso possa effettuare accessi non autorizzati, uso non autorizzato o manomissione di **Sistemi Informatici** incluso il furto di **dati elettronici**, attacchi di virus informatici, attacchi di pirateria informatica e qualsiasi involontaria trasmissione di detti **dati elettronici**;
2. involontaria violazione di qualsiasi Legge o Regolamento relativo alla raccolta, gestione, riservatezza o rivelazione di dati personali o confidenziali dei Clienti dell'Assicurato.

Questa estensione di garanzia si applica esclusivamente ai danni subiti dai terzi.

M. Gestore Crisi da Sovraindebitamento. - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per l'attività di Gestore Crisi da Sovraindebitamento, di cui alla Legge 17 dicembre 2012 n. 221 nonché il DM 202 del 24 settembre 2014 ed eventuali successive integrazioni e modificazioni, svolta nei modi e nei termini delle vigenti disposizioni di Legge e dei regolamenti.

N. Amministrazione di Condominii. Nei termini e nei limiti di cui all'art. 2.1 e 2.2 del Contratto di Assicurazione ed a parziale deroga all'art. 2.5 lettera f), nonché ferme le Condizioni del presente contratto, la garanzia della responsabilità civile è estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi, compresi i condomini, nell'esercizio dell'attività di amministratore di proprietà immobiliari in condominio svolta dall'Assicurato in base alle norme di legge vigenti. Sono esclusi dalla copertura assicurativa i danni derivanti da omissioni o ritardi nella stipulazione, modificazione o variazione di polizze assicurative o fideiussorie o nel pagamento di premi di assicurazione.

Capitolo 2 - Garanzie Opzionali valide solo se espressamente richiamate.

Articolo 2.4 - Estensioni subordinate a patto espresso

Soltanto su espressa richiesta fatta dall'Assicurato nel **Modulo Proposta** e contro pagamento del relativo premio aggiuntivo, la garanzia per la responsabilità civile professionale delimitata all'art. 2.1 è estesa a tutte o a taluna delle seguenti attività, come precisato nella **Scheda di Copertura**, sempre nei termini e nei limiti di questo contratto e ferme le esclusioni e modalità previste.

- A. Funzione di sindaco o revisore e/o Controllo Contabile (Art. 2409-Bis Cod. Civ.) - Revisione Legale di società non quotate e/o Enti Privati,** esercitata in Italia e disciplinata dal codice civile e dalle leggi vigenti nella Repubblica Italiana.
E' esclusa dall'assicurazione l'attività di certificazione di bilanci di società quotate (articolo 2.5, voce g).
E' esclusa dall'assicurazione la funzione di sindaco e/o **Controllo Contabile (Art. 2409-Bis Cod. Civ.) - Revisione Legale** di società quotate nei mercati finanziari ufficiali.
E' esclusa dall'assicurazione la funzione di revisore in Comuni e/o Province e/o altri Enti Pubblici.
- B. Funzione di sindaco e/o Controllo Contabile (Art. 2409-Bis Cod. Civ.) - Revisione Legale,** quale delimitata alla voce (A) che precede, **delle società quotate** nei mercati finanziari ufficiali, che il Contraente o l'Assicurato ha dichiarato nel **Modulo Proposta**, esclusa l'attività di certificazione di bilanci di società quotate (articolo 2.5, voce g) ed esclusa la funzione di revisore in Comuni e/o Province e/o altri Enti Pubblici.
- C. Funzione di revisore in Comuni e/o Province e/o altri Enti Pubblici** esercitata in Italia e disciplinata dalle leggi vigenti nella Repubblica Italiana.
- D. Valutazione di partecipazioni sociali non quotate,** su incarico della Pubblica Autorità o di soggetti privati.
- E. Spese di Difesa Penale**
Per la responsabilità civile professionale delimitata all'art. 2.1, tra le spese legali e di giudizio contemplate all'art. 1.3 della Sezione 1 sono comprese anche quelle sostenute, previa approvazione scritta degli Assicuratori, in sede penale in relazione a casi connessi con l'**attività professionale** dell'Assicurato e per i quali egli riceva avviso di garanzia per la prima volta durante il **periodo di assicurazione in corso**.
Peraltro, ove l'interesse degli Assicuratori cessi nel corso dello svolgimento del processo, dette spese rimangono a loro carico fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova. Tali spese previa detrazione della franchigia o dello scoperto risultanti nella **Scheda di Copertura**, sono rimborsate dagli Assicuratori fino a concorrenza del **sottolimito di indennizzo** indicato nella **Scheda di Copertura** per ogni **periodo di assicurazione**.
Nei casi di accusa di reato doloso, il rimborso delle spese, ferme le delimitazioni che precedono, avverrà soltanto dopo che l'Assicurato sia stato prosciolto dalle imputazioni.
- F. Servizi EDP**
Premesso che l'Assicurato ha dichiarato che, per l'elaborazione dei dati, si avvale dei servizi della ditta specializzata menzionata nella **Scheda di Copertura**, nella quale l'Assicurato stesso ha interessenze dirette o indirette, tale ditta è considerata Assicurata a tutti i fini di questo contratto.

G. Assistenza Fiscale mediante apposizione del Visto di Conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs N. 241 del 9 Luglio 1997 e successive integrazioni e modificazioni -

1. Rischio Assicurato - In deroga dell'art. 2.1 delle Cond. Part. di assicurazione, gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** anche di ogni somma che egli sia tenuto a pagare o a rimborsare a clienti o a **terzi**, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per **danni patrimoniali arrecati** a cagione di negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, commesse nell'esercizio dell'**attività professionale** di Assistenza Fiscale mediante apposizione del Visto di Conformità ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs n. 241 del 9.7.1997 e successive integrazioni e modificazioni con **esclusione** delle dichiarazioni dei redditi presentate con le modalità di cui all'articolo 13, del decreto ministeriale 31 maggio 1999, n. 164 (Mod. 730).

L'assicurazione è operante per negligenze, imprudenze o imperizie commesse posteriormente alla data di decorrenza della presente polizza a condizione che il relativo **reclamo** sia per la prima volta presentato all'**Assicurato**, e da questi regolarmente denunciato agli **Assicuratori** (articolo 2.6), durante il **periodo di assicurazione in corso** o nei 5 anni successivi alla cessazione, per qualunque causa, dello stesso. Terminato tale periodo, cessa ogni effetto dell'assicurazione prestata dalla presente estensione di garanzia e nessun **reclamo** sarà accettato dagli **Assicuratori**.

2. Pagamento diretto al danneggiato - Gli **Assicuratori** esprimono fin d'ora la volontà di avvalersi della facoltà di pagamento diretto dell'indennità dovuta al danneggiato, prevista dall'art. 1917 2° comma cod.civ. Gli **Assicuratori** garantiscono la completa copertura dei danni subiti dal danneggiato, risarcibili ai sensi della presente estensione di garanzia, senza opporre al danneggiato stesso l'esistenza della franchigia o dello scoperto indicato nella **Scheda di Copertura**.

3. Rivalsa contro l'Assicurato per franchigia o scoperto - L'art. 2.2 2° comma della Sezione 2 non si applica al rischio coperto dalla presente estensione di garanzia. Una volta pagata l'indennità assicurativa ai sensi del precedente punto 2 gli **Assicuratori** avranno diritto a recuperare dall'**Assicurato** l'importo corrispondente alla franchigia o allo scoperto, come risultante nella **Scheda di Copertura**.

4. Limite di indennizzo - A parziale deroga dell'art. 1.3 della Sezione 1, limitatamente al rischio coperto dalla presente estensione di garanzia, viene stabilito un **limite di indennizzo** autonomo e separato, pari ad Euro 3.000.000,00 (Tremilioni/00), che l'**Assicurato** ha dichiarato essere congruo all'attività che prevede di svolgere nel periodo assicurato. Il pagamento dell'indennità assicurativa effettuata ai sensi del precedente punto 2 non potrà superare il **limite di indennizzo** previsto nel presente articolo, in quanto il suddetto **limite di indennizzo** non si cumula ma sostituisce, per il rischio coperto dalla presente estensione di garanzia quello indicato nella **Scheda di Copertura**.

5. Deroghe alle condizioni di cui alla Sezione 1 di polizza. Al rischio coperto dalla presente estensione di garanzia assicurativa non si applicano:

- l'art. 11 delle definizioni di polizza (**periodo di assicurazione**);
- l'art. 1.11, 1° comma della Sezione 1 (coesistenza di altre assicurazioni);
- l'art. 2.1, 2° comma della Sezione 2 (retroattività).

6. Diritti del danneggiato - Quanto previsto nella presente estensione di garanzia non costituisce riconoscimento di diritto alcuno ad azione diretta contro gli **Assicuratori** a favore dei **terzi** danneggiati, né rende la copertura del rischio di cui al punto 1 della presente estensione di garanzia contratto a favore di **terzi** ex artt. 1411-1413 Cod. Civ.

H. Assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità relativo alle dichiarazioni dei redditi presentate con le modalità di cui all'articolo 13, del decreto ministeriale 31 maggio 1999, n. 164 (Modello 730) e successive integrazioni e modificazioni.

A parziale deroga e nel limite ed alle condizioni tutte dell'art. 2.4 lettera G, gli **Assicuratori** si obbligano inoltre a risarcire al bilancio dello Stato o al diverso Ente Impositore le somme di cui all'articolo 39, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241 nel caso di visto apposto sulle dichiarazioni dei redditi presentate con le modalità di cui all'articolo 13, del decreto ministeriale 31 maggio 1999, n. 164 (Mod. 730) e successive integrazioni e modificazioni, ove l'errore non sia imputabile a dolo o colpa grave del contribuente.

Capitolo 3 - Esclusioni

Articolo 2.5 - Esclusioni - Le prestazioni assicurative previste per questa Sezione 2 non sono operanti:

- (a) per le responsabilità e i danni derivanti dalle attività elencate all'art. 2.4 se l'assicurazione non è espressamente estesa alle stesse;
- (b) per danni causati da dolo dell'**Assicurato**, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei suoi contitolari, e in generale di ogni persona che al momento del fatto non fosse un **dipendente** dell'**Assicurato**;
- (c) per **fatti** commessi prima della data di retroattività stabilita nella **Scheda di Copertura**;
- (d) per **fatti** dovuti a insolvenza dell'**Assicurato**;
- (e) per gli interessi di mora salvo quanto previsto all'art. 2.4 lettera H (Assistenza Fiscale Mediante Apposizione del Visto di Conformità);
- (f) in relazione ad attività diverse dall'**attività professionale**; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o consigliere di amministrazione o membro del consiglio di gestione o membro del consiglio di sorveglianza o membro del comitato per il controllo sulla gestione o direttore generale o dirigente o commissario di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri enti salvo quanto previsto alla voce (C) dell'art.2.3; all'attività di gestione fiduciaria, di custodia o conservazione di cose o beni altrui salvo quanto previsto alla voce (C) e (G) dell'art. 2.3; all'attività di rappresentante fiscale di soggetti esteri;
- (g) in relazione all'attività di certificazione di bilanci di società quotate alla "borsa valori";
- (h) per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato** salvo quanto previsto all'articolo 2.4 lettera H (Assistenza Fiscale Mediante Apposizione del Visto di Conformità);
- (i) per **reclami** già presentati all'**Assicurato** prima della data di effetto del **periodo di assicurazione in corso** o già denunciati al precedente assicuratore della responsabilità civile;
- (j) per situazioni o **circostanze** suscettibili di causare o di aver causato danni a **terzi**, già note all'**Assicurato** alla data di effetto del **periodo di assicurazione in corso**;
- (k) per quanto riguarda i **documenti** non cartacei, quali **dati elettronici**, la garanzia di cui all'art. 2.3 lettera G (Perdita **Documenti** o Valori) non vale quando la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione:
 - (a) siano causati da usura, graduale deterioramento, carenza di manutenzione, azione di insetti o roditori;
 - (b) derivino da influenza della temperatura o dell'umidità;
 - (c) siano dovuti a presenza di flussi magnetici o da perdita di magnetismo;
 - (d) siano dovuti a "virus", "bombe logiche" o simili;
- (l) per quanto riguarda i **valori dei clienti in deposito o custodia** la garanzia di cui all'art. 2.3 lettera G (Perdita **Documenti** o Valori) non vale quando la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione riguardi banconote, preziosi e simili, carte di credito e simili, biglietti di lotterie e concorsi ovvero riguardi valori non di proprietà di **terzi** o clienti;
- (m) per i danni e le spese derivanti direttamente o indirettamente da:
 - (a) corruzione, cancellazione, furto, alterazione di, oppure
 - (b) accesso o mancanza di accesso a, oppure
 - (c) interferenze con **dati elettronici** su supporti elettronici dell'**Assicurato** o da lui detenuti, totalmente o parzialmente causati da virus informatico o da qualsiasi persona diversa dall'**Assicurato**, suoi associati o suoi **dipendenti** in servizio, salvo quanto stabilito all'art.2.3 lettera (L);
- (n) per qualunque fatto derivante da attività che non rientrino in quelle precisate alla voce 1 dell'articolo 1.6 della Sezione 1 per qualunque pretesa fatta valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia;
- (o) per **danni non patrimoniali a terzi** (salvo quelli previsti al Art. 2.3 lettera (E) ed (F), o **danni patrimoniali** conseguenti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e i danneggiamenti a cose o animali. (Si vedano le Sezioni 3 e 4);
- (p) per **fatti** commessi dopo che l'**Assicurato** venga, per qualunque ragione, dichiarato sospeso o radiato dall'Albo Professionale o non risulti iscritto.
- (q) gli **Assicuratori** non saranno tenuti a pagare sinistri per danni che si verifichino, insorgano o siano dovuti, direttamente o indirettamente, da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, atti di terrorismo o confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione o danni a beni causati da o sotto gli ordini di governi o autorità pubbliche o locali;
- (r) da questa assicurazione sono esclusi i danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Capitolo 4 - Denuncia dei Danni

Articolo 2.6 - Denuncia dei danni - Entro i quindici giorni successivi a quello in cui l'**Assicurato** o chi per lui ne è venuto a conoscenza, l'**Assicurato** deve:

- sottoporre agli **Assicuratori** e/o alla Nosenzo Insurance Brokers Srl ogni **reclamo** ricevuto per la prima volta durante il **periodo di assicurazione in corso**;
- dar notifica per iscritto agli **Assicuratori** e/o alla Nosenzo Insurance Brokers Srl di ogni fatto dettagliato o **circostanza** precisa e documentata suscettibile di causare o di aver causato danni a **terzi** a titolo di responsabilità civile professionale; tale notifica, se data nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come **reclamo** presentato e regolarmente denunciato durante il **periodo di assicurazione in corso**.

Agli effetti delle condizioni del presente contratto, gli **Assicuratori** danno atto che ogni comunicazione fatta dall'**Assicurato** alla Nosenzo Insurance Brokers Srl si intenderà fatta agli **Assicuratori** stessi, come pure ogni comunicazione fatta dalla Nosenzo Insurance Brokers Srl agli **Assicuratori** si intenderà come fatta dall'**Assicurato** stesso. Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made" e quindi non rientra nella fattispecie astratta tipica prevista dall'art. 1917 Cod. Civ., ma costituisce un contratto atipico la cui copertura è temporalmente delimitata nelle condizioni che precedono, l'omessa denuncia durante il **periodo di assicurazione** in corso comporta la perdita del diritto dell'**Assicurato** all'indennizzo. Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'**Assicurato** è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 1.11 della Sezione 1.

Articolo 2.7 - Gestione del danno - Decadenze dall'indennizzo

Fatta la denuncia, l'**Assicurato** è tenuto a fornire agli **Assicuratori** l'assistenza necessaria e tutte le documentazioni e informazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto degli **Assicuratori**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. Qualora l'atto o l'omissione da cui deriva la responsabilità verso **terzi** dell'**Assicurato** costituisca reato, il patteggiamento dell'**Assicurato** in sede penale, senza il preventivo consenso scritto degli **Assicuratori**, comporterà automaticamente la perdita del diritto all'indennizzo assicurativo.

Gli **Assicuratori** hanno la facoltà di assumere in qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze a nome dell'**Assicurato**. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'**Assicurato** e dagli **Assicuratori**.

Senza il previo consenso dell'**Assicurato**, gli **Assicuratori** non possono pagare risarcimenti a **terzi**. Qualora però l'**Assicurato** opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata dagli **Assicuratori** preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli **Assicuratori** non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale ritenevano di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il loro consenso fino alla data in cui l'**Assicurato** ha opposto detto rifiuto, fermi i disposti dell'articolo 1.3 della Sezione 1 e dell'articolo 2.2 di questa Sezione 2.

Articolo 2.8 - Ultrattività decennale o Cessazione attività

Entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza, l'**Assicurato** può chiedere agli **Assicuratori**, compilando un apposito **modulo proposta**, il rinnovo di questo contratto a copertura dei "reclami tardivi" sotto definiti. Gli **Assicuratori** sono tenuti a proporre un contratto per la copertura dei reclami tardivi per un periodo di 10 anni con premio da stabilirsi.

Per "reclami tardivi" si intendono i **reclami** fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** in data posteriore a quella della cessazione del presente contratto di assicurazione o della cessazione dell'attività (cancellazione dall'Albo con relativa cessazione della partita IVA), per **fatti** commessi da lui o da chi per lui in qualsiasi epoca passata.

Articolo 2.9 - Garanzia a favore degli eredi

Nel caso in cui, durante il **periodo di assicurazione in corso**, si verifichi la morte dell'**Assicurato** o la dichiarazione di incapacità totale dello stesso, si applica in favore dei Tutori o degli Eredi il disposto dell'art. 2.8 che precede con rinuncia degli **Assicuratori** al premio ivi indicato e purché i Tutori o gli Eredi ne rispettino le condizioni.

SEZIONE 3 - Responsabilità Civile Terzi R.C.T.

Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione R.C.T.

Articolo 3.1 - Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato**, fino a concorrenza del sottolimito di indennizzo indicato nella Scheda di Copertura per ogni periodo di assicurazione, di quanto egli, quale civilmente responsabile, sia tenuto a pagare per danni materiali diretti involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone del cui operato egli sia tenuto legalmente a rispondere, a seguito di fatti avvenuti e regolarmente denunciati agli **Assicuratori** durante il periodo di assicurazione in corso nell'esercizio dell'attività professionale nonché nella conduzione degli uffici in cui tale attività è ubicata ed esercitata sia nella sede principale sia nelle eventuali sedi secondarie stabilite in Italia (di seguito semplicemente denominati *uffici*).

Il termine *danni materiali* sta a significare:

- le lesioni corporali subite dal terzo;
- il danneggiamento, la perdita o la distruzione di cose o animali di **terzi**.

Articolo 3.2 - Rischi aggiuntivi

L'Assicurazione R.C.T. delimitata nel precedente articolo è estesa:

- a tutte le **operazioni complementari all'attività professionale** anzidetta. Sono compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, i danni occasionati:
 - da **fatti** avvenuti fuori dagli uffici, nelle sedi di clienti o di **terzi**, nell'esercizio dell'**attività professionale**;
 - dall'organizzazione di attività dopolavoristiche quali escursioni e gite dei **dipendenti** e loro congiunti;
 - dalla partecipazione a convegni, congressi, seminari, corsi di addestramento;
 - dalla proprietà, dall'uso, dall'installazione di cartelli, di targhe e insegne dentro o fuori degli uffici; se l'installazione o la manutenzione è affidata a **terzi**, l'assicurazione opera a favore dell'**Assicurato** nella sua qualità di committente ai lavori; sono compresi i danneggiamenti alle cose sulle quali sono installati i cartelli, le targhe o le insegne;
 - dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e cicofurgoni senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
 - dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi o bevande;
- alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** nella sua qualità di proprietario e/o conduttore del fabbricato o della porzione di fabbricato in cui sono situati gli uffici, delle relative pertinenze e dei relativi impianti (compresi ascensori, montacarichi, cancelli elettrici);
- alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato ai sensi dell'art. 2049 c.c.**, per danni, comprese le lesioni corporali subite dai trasportati, causati a **terzi** dai suoi **dipendenti** o commessi quando questi siano **alla guida di autovetture o di motocicli**, a condizione che:
 - il veicolo non sia di proprietà dell'**Assicurato** o da lui goduto in usufrutto, in leasing, in locazione o noleggio;
 - il conducente sia munito di regolare patente di guida;
 - il veicolo sia in regola con gli obblighi di legge in materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile;
- ai danni materiali per danneggiamento o distruzione di cose di **terzi** non in possesso dell'**Assicurato** e non affidate alla sua custodia, quando tale danneggiamento o distruzione abbia origine da **incendio o esplosione** che colpisca gli uffici oppure cose mobili ivi contenute di proprietà dell'**Assicurato** o da lui detenute, nell'intesa che, qualora esista altra assicurazione a coprire gli stessi danni, si applica il disposto dell'articolo 12 della Sezione 1;
- alle azioni di rivalsa eventualmente esperite dall'**INPS** ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.6.1984, n. 222.

Ai fini dell'assicurazione delimitata al precedente articolo 1 e limitatamente ai danni da lesioni corporali, **sono altresì considerati terzi**:

- tutti i **dipendenti** dell'**Assicurato** non soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro;
- i titolari e i dipendenti di ditte di trasporto o di servizi o di fornitura o similari, quando si trovino negli uffici per ivi eseguire consegne o prelievi di cose, lavori di pulizia, manutenzione, riparazione o collaudi, oppure quando, in via occasionale, prendano parte a lavori di carico o di scarico o a operazioni complementari all'**attività professionale** anzidetta.

Capitolo 2 - Esclusioni

Articolo 3.3. Esclusioni - Le prestazioni assicurative previste per questa SEZIONE 3 non sono operanti per i danni

- derivanti da furto;
- causati dalla circolazione di veicoli a motore (salvo quanto previsto dalla voce c) dell'articolo 3.2) o dalla proprietà o dall'uso di aeromobili, navi o natanti di ogni genere;
- dovuti a perdita, danneggiamento o distruzione di cose o animali che siano in possesso dell'**Assicurato** o affidate alla sua custodia (salvo quanto previsto alla voce d) dell'articolo 3.2);
- causati da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione del fabbricato o della porzione di fabbricato in cui sono situati gli uffici;
- dovuti a spargimento d'acqua o rigurgiti di fogne che non siano conseguenti a rotture di tubazioni o condutture;
- derivanti unicamente da umidità o stitilicidio o, in genere, da insalubrità dei locali;
- dovuti a **fatti** che si verifichino o a pretese fatte valere al di fuori dei limiti territoriali della Repubblica Italiana;
- gli **Assicuratori** non saranno tenuti a pagare sinistri per danni che si verifichino, insorgano o siano dovuti, direttamente o indirettamente, da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, atti di terrorismo o confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione o danni a beni causati da o sotto gli ordini di governi o autorità pubbliche o locali;
- da questa assicurazione sono esclusi i danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Capitolo 3 - Denuncia dei Danni

Articolo 3.4 - La denuncia dell'evento dannoso deve essere fatta per iscritto agli **Assicuratori** e/o alla Nosenzo Insurance Brokers Srl entro 15 giorni dalla data di avvenimento dello stesso o dalla data in cui l'**Assicurato** ne sia venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere la data, l'ora, il luogo e la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, e le generalità dei danneggiati e dei testimoni. Alla denuncia devono fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i **documenti** e gli eventuali atti giudiziari, relativi all'evento.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", e quindi non rientra nella fattispecie astratta tipica prevista dall'Art.1917 Cod. Civ., ma costituisce un contratto atipico la cui copertura è temporalmente delimitata nelle condizioni che precedono, l'omessa denuncia durante il **periodo di assicurazione** in corso comporta la perdita del diritto dell'**Assicurato** all'indennizzo.

Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'**Assicurato** è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (Art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 11 della Sezione 1.

SEZIONE 4 - Responsabilità Civile del Datore di Lavoro R.C.I.

Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione R.C.I.

Articolo 4.1. - L'assicurazione è prestata, fino a concorrenza del **sottolimito di indennizzo** indicato nella **Scheda di Copertura** per ogni **periodo di assicurazione**, per i danni da lesioni corporali, sofferti da taluno dei **dipendenti** dell'**Assicurato** soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL (D.P.R. 30.6.1965, n. 1124 e successive modificazioni e Decreto Legislativo 23 Febbraio 2000 n. 38), a seguito di infortunio sul lavoro accaduto e regolarmente denunciato agli **Assicuratori**, durante il **periodo di assicurazione in corso** e di cui l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere nella sua qualità di datore di lavoro o di conduttore degli uffici, nell'esercizio dell'**attività professionale**.

Sono a carico degli **Assicuratori**:

- I. eventuali somme dovute al **dipendente** infortunato, in eccedenza alle indennità riconosciute dall'INAIL;
- II. le somme reclamate dall'INAIL qualora eserciti il diritto di regresso contro l'**Assicurato**;
- III. le somme reclamate dall'INPS per l'eventuale azione di rivalsa eventualmente esperita ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.6.1984, n. 222.

Articolo 4.2 - Rischio aggiuntivo - Danno biologico

L'assicurazione R.C.O., delimitata nel precedente articolo, è estesa nel senso che è a carico degli **Assicuratori** anche il cosiddetto "danno biologico" sofferto dal **dipendente** infortunato per le lesioni corporali riportate in dette **circostanze**.

Capitolo 2 - Esclusioni

Articolo 4.3 - Esclusioni. - Le prestazioni assicurative previste per questa SEZIONE 4 non sono operanti per i danni:

- dovuti a malattie professionali;
- derivanti da perdita e danneggiamento di cose o animali;
- avvenuti al di fuori dei limiti territoriali della Repubblica Italiana;
- sofferti dal **dipendente** che, al momento del fatto dannoso, non fosse "sul lavoro" ai sensi di legge;
- sofferti dal **dipendente** nei confronti del quale, al momento del fatto dannoso, l'**Assicurato** non sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione obbligatoria;
- gli **Assicuratori** non saranno tenuti a pagare sinistri per danni che si verifichino, insorgano o siano dovuti, direttamente o indirettamente, da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, atti di terrorismo o confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione o danni a beni causati da o sotto gli ordini di governi o autorità pubbliche o locali;
- da questa assicurazione sono esclusi i danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Capitolo 3 - Denuncia dei Danni

Articolo 4.4 - I sinistri devono essere denunciati per iscritto agli **Assicuratori** e/o alla Nosenzo Insurance Brokers Srl con le modalità stabilite all'articolo 3.4. Gli **Assicuratori** hanno diritto di avere in visione i documenti concernenti l'assicurazione obbligatoria e la denuncia di infortunio fatta all'INAIL.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nelle condizioni che precedono, l'omessa denuncia durante il **periodo di assicurazione** in corso comporta la perdita del diritto dell'**Assicurato** all'indennizzo.

Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'**Assicurato** è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 1.11 della Sezione 1.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

Ai fini degli Articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente sottoscritto dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli del testo contrattuale Mod. 1304/2025 sottorichiamati:

Sezione 1	Articolo 1.8 - Diritto di recesso per sinistro Articolo 1.11 - Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio) Articolo 1.13 - Foro competente
Sezione 2	Articolo 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione - Retroattività - (" Claims made ") Articolo 2.6 - Denuncia dei danni Articolo 2.7 - Gestione del danno - Decadenze dall'indennizzo
Sezione 3	Articolo 3.4 - Denuncia dei danni
Sezione 4	Articolo 4.4 - Denuncia dei danni

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

CONTRATTO PER L'ASSICURAZIONE DEGLI ESBORSI CONSEGUENTI A RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AVVOCATI (Mod. 130401/2025)

AVVERTENZA IMPORTANTE

Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per i **reclami fatti** per la prima volta contro l'Assicurato **DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO** riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. Terminato il **periodo di assicurazione**, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Indice Generale

GLOSSARIO - DEFINIZIONI.....	1
SEZIONE 1 - Norme valide per tutte le sezioni.....	2
SEZIONE 2 - Esborsi conseguenti a Responsabilità Civile Professionale.....	3
Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione.....	3
Capitolo 2 - Garanzie Opzionali valide solo se espressamente richiamate.....	3
Capitolo 3 - Esclusioni.....	4
Capitolo 4 - Denuncia dei Danni.....	4
SEZIONE 3 - Responsabilità Civile Terzi R.C.T.....	5
Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione R.C.T.....	5
Capitolo 2 - Esclusioni.....	5
Capitolo 3 - Denuncia dei Danni.....	5
SEZIONE 4 - Responsabilità Civile del Datore di Lavoro R.C.I.....	5
Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione R.C.I.....	5
Capitolo 2 - Esclusioni.....	6
Capitolo 3 - Denuncia dei Danni.....	6

GLOSSARIO - DEFINIZIONI

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

1. MODULO e SCHEDA DI COPERTURA - I documenti annessi al presente contratto di assicurazione, che indicano i dati dell'**Assicurato**, i massimali, la decorrenza, il premio, le estensioni, ed eventuali altri dettagli dell'assicurazione. Il **Modulo e la Scheda di Copertura** formano parte integrante di questo contratto.

2. ASSICURATO - Il Professionista o lo Studio Associato o la Società fra Professionisti, contraente di questa assicurazione, che svolga l'**attività professionale** indicata nella definizione che segue. In caso di Studio Associato o Società fra Professionisti, il termine **Assicurato** è riferito ad ogni singolo Professionista che faccia parte dello Studio o della Società e che sia precisato nella **Scheda di Copertura**, per le responsabilità ad ognuno di essi derivanti dall'esercizio dell'**attività professionale** sotto definita, tanto in proprio che per conto dello Studio o della Società stessa. Resta salvo quanto stabilito al secondo comma della definizione **limite di indennizzo**.

3. ASSICURATORI - CNA Insurance Company (Europe) S.A. che fornisce la copertura assicurativa.

4. ATTIVITA' PROFESSIONALE - **Attività professionale** svolta nei modi e nei termini delle vigenti disposizioni di legge e dei regolamenti, nella qualità di Avvocato o di praticante Avvocato regolarmente iscritto nell'Albo e regolarmente abilitato alla professione ai sensi delle norme vigenti.

5. TERZI - Tutte le persone diverse dall'**Assicurato**, con esclusione del coniuge e dei figli dell'**Assicurato** e dei familiari con lui conviventi, dei suoi rappresentanti legali, associati o contitolari, dei suoi **dipendenti** di ogni ordine e grado, e con esclusione delle ditte di cui l'**Assicurato** sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla Legge o delle società di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante. Nel caso in cui l'Assicurazione sia estesa ad una Società, non sono considerati **terzi** i suoi rappresentanti legali ed i suoi soci.

6. DANNI PATRIMONIALI - il danno alla sfera economica del reclamante composto da danno emergente e/o danno da lucro cessante.

7. DANNI NON PATRIMONIALI - danno non immediatamente definibile nella sua valutazione economica e che deve essere risarcito nei casi determinati dalla Legge.

8. DIPENDENTI DELL'ASSICURATO - Tutte le persone che operano alle sue dirette dipendenze con rapporto di lavoro subordinato (sia a tempo determinato che indeterminato) o di apprendistato anche durante i periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", in relazione all'esercizio dell'**attività professionale**. Sono compresi in questa definizione le persone che sono o furono procuratori dell'**Assicurato**, sostituti di concetto.

Sono altresì parificati ai **dipendenti** i prestatori d'opera che, in relazione all'**attività professionale** sopra definita, operano per l'**Assicurato** con regolare rapporto di collaborazione coordinata e continuativa.

9. FATTI / CIRCOSTANZE - Qualsiasi errore, omissione, critica, riserva (espressa od implicita), lite, disputa, divergenza o richiesta (formale o informale) scritta o verbale che possa far ritenere che un **reclamo** possa giungere in epoca futura a prescindere dalla fondatezza del **reclamo** stesso.

10. RECLAMO - Per "**reclamo**" si intende la comunicazione con la quale il **terzo** manifesta all'**Assicurato** l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo attribuito all'**Assicurato** stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni. Tutti i **reclami** risalenti alla stessa causa sono chiamati **reclami correlati**. Risalgono alla stessa causa i **reclami** derivanti da un medesimo comportamento o avvenimento dannoso, a danno di uno o più soggetti e anche in tempi diversi. I **reclami** correlati sono trattati come un unico **reclamo**, anche ai fini del limite e del **sottolimito di indennizzo** applicabile e dell'importo a carico dell'**Assicurato** a titolo di franchigia o scoperto.

11. PERIODO DI ASSICURAZIONE - Il primo **periodo di assicurazione** è indicato nel **Modulo**, salvo il disposto dell'art.1.2 della Sezione 1. Successivamente il **periodo di assicurazione** corrisponde a ciascuna annualità (o diversa durata convenuta) di rinnovo del contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto secondo le modalità stabilite, inizia un nuovo **periodo di assicurazione**. Ogni **periodo di assicurazione** è un periodo a sé stante, distinto dal precedente e dal successivo, e costituisce un contratto separato che potrebbe avere sottoscrittori diversi da quelli del periodo precedente e da quello successivo.

Per i periodi di assicurazione successivi al primo, il **periodo di assicurazione in corso** è quello che decorre dalla data di scadenza immediatamente anteriore.

Il tempo convenuto di una eventuale **proroga** del contratto non costituisce un nuovo **periodo di assicurazione**, ma si aggiunge ad estendere la durata del periodo prorogato.

12. LIMITE DI INDENNIZZO - L'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli **Assicuratori**, per capitale, interessi e spese. Se per una voce di rischio è previsto un **sottolimito di indennizzo**, questo non è in aggiunta al **limite di indennizzo** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli **Assicuratori**, per capitali interessi e spese, per quella voce di rischio. Qualunque sia il numero delle persone danneggiate, il **limite di indennizzo** - o il **sottolimito** quando applicabile - resta unico e inalienabile in ogni circostanza e a qualsiasi titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con il presente contratto di assicurazione ed è fissato in una somma massima per ogni **periodo di assicurazione**. Tale massima rappresenta l'esborso cumulativo massimo cui gli **Assicuratori** sono tenuti, per capitale interessi e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute agli **Assicurati**, e da questi regolarmente denunciate agli **Assicuratori**, durante uno stesso **periodo di assicurazione**.

13. MODULO PROPOSTA - Il modulo proposta e i suoi eventuali allegati, con cui il Professionista comunica la sua intenzione di stipulare il contratto di assicurazione, contenenti le dichiarazioni e le informazioni sulla cui base gli **Assicuratori** hanno valutato il loro assenso ex art. 1892 c.c. alla concessione della copertura assicurativa.

14. DOCUMENTI O VALORI DEI CLIENTI IN DEPOSITO O CUSTODIA - Per **documenti** dei clienti si intende ogni genere di **documenti** pertinenti all'**attività professionale**, di proprietà dei clienti e consegnato in deposito o custodia all'**Assicurato** o suoi **dipendenti**. Per **valori dei clienti in deposito o custodia** si intendono titoli di credito (assegni, cambiali), valori bollati, esclusi però i beni indicati all'art. 2.5 lettera f) di cui alla Sezione 2.

15. SISTEMI INFORMATICI - I sistemi elettronici, wireless, web o simili (inclusi tutti i componenti hardware, firmware e software) utilizzati per elaborare dati o informazioni, compresi programmi per computer, **dati elettronici**, sistemi operativi, apparecchiature di rete, server, siti web e tutti gli input, output, storage e supporto in linea o offline.

16. DATI ELETTRONICI - Informazioni su di una persona (diversa dall'**Assicurato**); tali informazioni si intendono:
a) in forma elettronica;
b) destinate ad interagire con un **sistema informatico**; immagazzinate in un **sistema informatico** gestito dall'**Assicurato** e tassativamente soggetto a standard ragionevoli di sicurezza e procedure di back-up.

SEZIONE 1 - Norme valide per tutte le sezioni

Articolo 1.1 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato - Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e dall'**Assicurato** sul **Modulo Proposta** e nelle eventuali integrazioni dello stesso, così come le dichiarazioni e informazioni rese per iscritto in occasione delle variazioni del contratto (*articolo 1.5*), dei rinnovi o delle proroghe dello stesso, formano la base dell'assicurazione e fanno parte di questo contratto a tutti gli effetti.

Articolo 1.2 - Pagamento del premio - Se il premio è pagato nei termini di seguito precisati l'assicurazione decorrerà dalle ore 24:00 del giorno di ricezione dell'ordine fermo di copertura da parte della Nosenzo Insurance Brokers Srl. Il pagamento del premio dovrà avvenire entro 15 giorni dalla data di invio del contratto di assicurazione o dei rinnovi dello stesso. In mancanza del pagamento nei termini fissati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno stabilito per la scadenza del pagamento e sarà ripresa dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, fermo il diritto degli **Assicuratori** a percepire quanto loro dovuto.

Articolo 1.3 - Limite di indennizzo - Spese - L'assicurazione è prestata per l'insieme delle garanzie previste da questo contratto e per ogni **periodo di assicurazione**, fino alla concorrenza massima complessiva, per capitale, interessi e spese, del **limite di indennizzo** stabilito nella **Scheda di Copertura**. Fermo tale limite, si applicano i **sottolimiti di indennizzo** esposti nella **Scheda di Copertura** e negli eventuali allegati o atti di variazione. Nei limiti previsti dal terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile sono inoltre a carico degli **Assicuratori** le spese legali e di giudizio sostenute, previa approvazione scritta degli stessi, per resistere alle pretese ed alle azioni legali in sede civile in relazione ai **reclami** coperti ed alle responsabilità previste da questo contratto.

Articolo 1.4 - Esclusione Tacito Rinnovo - L'assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta: essa è rinnovabile soltanto con nuovo contratto sottoscritto dalle parti contraenti. Prima della scadenza il Contraente fornirà alla Nosenzo Insurance Brokers Srl un nuovo **Modulo Proposta** che formerà parte integrante del nuovo contratto a tutti gli effetti e sulla cui base verranno fissate, dagli **Assicuratori**, le condizioni del nuovo contratto.

Articolo 1.5 - Variazioni del contratto - Comunicazioni agli Assicuratori - Elezione domicilio - Le variazioni o modificazioni del contratto di assicurazione devono risultare da atto sottoscritto dalle parti. Tutte le comunicazioni destinate agli **Assicuratori** devono essere fatte con lettera raccomandata all'indirizzo del domicilio speciale eletto dall'Impresa di Assicurazioni, ai sensi dell'Art. 47 del Codice Civile Italiano, presso l'intermediario assicurativo Nosenzo Insurance Brokers Srl ovvero a mezzo Posta Elettronica Certificata all'indirizzo info@pec.nosenzo.it.

Articolo 1.6 - Estensione territoriale - L'assicurazione è a valere per i danni che si verificano e per i **reclami** che abbiano origine in qualsiasi Paese del Mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:
1. i **fatti** da cui derivano detti danni e **reclami** si riferiscano esclusivamente all'**attività professionale** svolta dall'**Assicurato** attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia;
2. le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana.

Articolo 1.7 - Aggravamento del rischio - Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio l'**Assicurato** ha l'obbligo di darne immediato avviso agli **Assicuratori**. Si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Cod. Civ.

Articolo 1.8 - Diritto di Recesso per sinistro - Dopo ogni denuncia di danno o di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo l'**Assicurato** o gli **Assicuratori** hanno la facoltà di recedere dal contratto con preavviso scritto di 30 giorni. Spetterà all'**Assicurato** la parte di premio netto relativa al **periodo di assicurazione** non decorso, fermo il disposto di cui all'art. 2.4 lettera G della Sezione 2.

Articolo 1.9 - Casi di cessazione dell'assicurazione - L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'**Assicurato** dal giorno nel quale:

1. perda per qualunque motivo l'abilitazione all'esercizio dell'**attività professionale**;
2. la sua attività sia alienata o fusa con quella di altri.

In questi casi la parte di premio netto relativa al **periodo di assicurazione** non decorso viene messa dagli **Assicuratori** a disposizione di chi di diritto. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi. Resta fermo il disposto di cui all'art. 2.4 lettera G della Sezione 2.

Articolo 1.10 - Comportamento fraudolento - L'**Assicurato** che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara **fatti** o **circostanze** non rispondenti al vero, produce **documenti** falsi, occulta prove, promuove o facilita le pretese di **terzi**, perde il diritto ad ogni indennizzo.

Articolo 1.11 - Coesistenza di altre assicurazioni - Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, la presente assicurazione opererà a secondo rischio e coprirà quella parte dell'ammontare dei danni risarcibili e delle spese, che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermi in ogni caso i **limiti** e i **sottolimiti di indennizzo** stabiliti e con rinuncia da parte degli **Assicuratori** alla franchigia o allo scoperto a carico dell'**Assicurato**.

L'**Assicurato** è tenuto a denunciare i danni a tutti gli assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Articolo 1.12 - Diritto di surrogazione - Gli **Assicuratori** sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato e da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'**Assicurato**. Nei confronti dei **dipendenti dell'Assicurato**, tali diritti saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Articolo 1.13 - Foro competente - Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana. Le parti si danno atto che il presente contratto di assicurazione, essendo stipulato nella forma *claims made* non rientra nella fattispecie astratta tipica prevista dall'art. 1917 Cod. Civ., ma costituisce un contratto atipico.

Articolo 1.14 - Oneri fiscali - Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 1.15 - Validità della Sezione 1 - Le Sezioni che seguono sono intese a completare e integrare le Condizioni della Sezione 1, le quali restano tutte ferme ed operanti, salvo i casi in cui sia espressamente dichiarata una deroga.

Articolo 1.16 - Norme di legge - Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Articolo 1.17 - Clausola di limitazione ed inoperatività del contratto di assicurazione in caso di sanzioni economiche o del commercio internazionale - Il presente contratto di assicurazione non sarà in alcun modo operante e gli **Assicuratori** non saranno tenuti a pagare alcun risarcimento a seguito di qualsiasi sinistro o comunque a considerare questa assicurazione efficace nel caso in cui le condizioni di questo contratto di assicurazione, il pagamento di un sinistro o l'operatività delle garanzie possano esporre gli **Assicuratori** a qualsiasi sanzione, proibizione o restrizione in base a quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite oppure da sanzioni economiche o del commercio, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

SEZIONE 2 - Esborsi conseguenti a Responsabilità Civile Professionale

Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione

Articolo 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione - Retroattività - Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare o a rimborsare a clienti o a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali arrecati a cagione di negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, commesse nell'esercizio dell'attività professionale.

L'assicurazione è operante per negligenze, imprudenze o imperizie commesse posteriormente alla data di retroattività stabilita nella **Scheda di Copertura** e a condizione che il conseguente reclamo sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori (articolo 2.6), durante il periodo di assicurazione in corso.

Terminato tale periodo, cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessun reclamo potrà essere denunciato agli Assicuratori.

Articolo 2.2 - Franchigia - Scoperto - L'Assicurato partecipa agli esborsi per indennizzi e per spese legali e peritali, con l'importo corrispondente alla franchigia o allo scoperto, come risultante nella **Scheda di Copertura**. Gli Assicuratori non sono tenuti ad effettuare esborsi se non dopo che l'Assicurato avrà sostenuto l'ammontare che resta a suo carico.

Resta fermo il disposto di cui all'art. 2.4 lettera G della Sezione 2.

Articolo 2.3 - Rischi Aggiuntivi ed Estensioni subordinate a patto espresso. Rischi Aggiuntivi (sempre operanti)

Nei termini e nei limiti stabiliti in questo contratto e ferme le esclusioni e modalità previste, la garanzia per la responsabilità civile professionale, quale delimitata all'art. 2.1, è estesa ai seguenti rischi aggiuntivi:

- A. Fatto dei dipendenti e collaboratori** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni a terzi, compresi i clienti, determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti dell'Assicurato, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 1.12 della Sezione 1.
- B. Sanzioni fiscali, multe, ammende** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per sanzioni fiscali, multe e ammende inflitte ai suoi clienti, esclusi gli interessi di mora salvo quanto indicato all'articolo 2.4 Sezione 2 lettera H (Assistenza Fiscale Mediante Apposizione del Visto di Conformità).
- C. Funzioni pubbliche** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato, in relazione ad incarichi affidatigli dall'Autorità Pubblica, purché inerenti all'attività professionale ed esclusa la valutazione di partecipazioni sociali non quotate (art. 2.4 Sezione 2. voce D che segue).
- D. Membro di Commissioni Tributarie** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi nell'esercizio della funzione di membro di Commissioni Tributarie, ai sensi della Legge 13 aprile 1987 n. 117.
- E. Tutela delle persone** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30.06.2003 o del Regolamento UE 2016/679.
- F. Ingiuria e diffamazione** - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato a cagione di ingiuria o diffamazione commesse da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti dell'Assicurato.
- G. Perdita di documenti o valori** - Qualora, durante il periodo di assicurazione in corso, si verifichi la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione per qualunque causa (esclusi i rischi elencati nell'art.2.5 della Sezione 2 Esclusioni) di documenti di proprietà dell'Assicurato oppure di documenti o valori di clienti tenuti in deposito o custodia dall'Assicurato o da taluno dei suoi dipendenti:
- l'assicurazione delimitata all'art. 2.1, ferme le esclusioni previste nel contratto di assicurazione, è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di detti eventi;
 - gli Assicuratori si obbligano a rimborsare le spese sostenute, previo loro accordo scritto, per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, smarriti, danneggiati o distrutti.
- L'evento dannoso deve essere denunciato agli Assicuratori nei quindici giorni successivi alla data in cui l'Assicurato o chi per lui ne è venuto a conoscenza.
- H. Organismo di Vigilanza** - L'Assicurazione è estesa ai danni a terzi, compresi i clienti, involontariamente causati dall'Assicurato, quando egli, nella forma di collaborazione a cui sia debitamente autorizzato secondo le norme vigenti, operi quale componente dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001. Gli Assicuratori non rispondono delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, per effetto del vincolo di solidarietà con altri membri dell'Organismo di Vigilanza.
- I. Mediatore Legale** - L'Assicurazione è estesa all'attività di mediatore legale presso Organismi di Mediazione, svolta dall'Assicurato nei modi e nei termini previsti dal Dlgs. 28 del 4 Marzo 2010 e successive modifiche ed integrazioni e regolarmente abilitato a tale attività ai sensi delle norme vigenti.

J. Firma Elettronica Avanzata - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per l'attività di soggetto erogante soluzioni di firma elettronica avanzata ai sensi dell'Art. 55 comma 2 lettera a) del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 Febbraio 2013 svolta nei modi e nei termini delle vigenti disposizioni di Legge e dei regolamenti.

K. Vincolo solidale. - Gli Assicuratori rispondono, per i sinistri risarcibili, anche delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, per effetto del vincolo di solidarietà con altre persone. Resta fermo il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti dei coobbligati solidali per la quota non di pertinenza dell'Assicurato.

L. Responsabilità Informatica (Cyber) - E' compresa in garanzia, fino al **sottolimito di indennizzo complessivo** per anno e per sinistro di Euro 25.000,00 (Venticinquemila/00), la responsabilità civile direttamente derivante all'Assicurato da:

- impossibilità dell'Assicurato di prevenire che una persona diversa dallo stesso possa effettuare accessi non autorizzati, uso non autorizzato o manomissione di **Sistemi Informatici** incluso il furto di **dati elettronici**, attacchi di virus informatici, attacchi di pirateria informatica e qualsiasi involontaria trasmissione di **dati elettronici**;
- involontaria violazione di qualsiasi Legge o Regolamento relativo alla raccolta, gestione, riservatezza o rivelazione di dati personali o confidenziali dei Clienti dell'Assicurato.

Questa estensione di garanzia si applica esclusivamente ai danni subiti dai terzi.

M. Gestore Crisi da Sovraindebitamento. - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per l'attività di Gestore Crisi da Sovraindebitamento, di cui alla Legge 17 dicembre 2012 n. 221 nonché il DM 202 del 24 settembre 2014 ed eventuali successive integrazioni e modificazioni, svolta nei modi e nei termini delle vigenti disposizioni di Legge e dei regolamenti.

N. Attività di Rappresentanza e Difesa. - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'espletamento dell'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'Autorità Giudiziaria o Arbitri, tanto rituali che irrivali nonché gli atti ad essa preordinati connessi o consequenziali come a titolo esemplificativo ma non limitativo: l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione di notificazioni;

O. Consulenza e Pareri. - E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato derivante dall'attività di consulenza o assistenza stragiudiziale, nonché la redazione di pareri o contratti;

P. Mediazione Legale. - L'Assicurazione è estesa all'attività di assistenza del Cliente presso Organismi di Mediazione, svolta dall'Assicurato nei modi e nei termini previsti dal Dlgs. 28 del 4 Marzo 2010;

Q. Negoziazione Assistita. - L'Assicurazione è estesa all'attività di negoziazione assistita di cui al Decreto Legge 12.9.2014 n. 132.

Capitolo 2 - Garanzie Opzionali valide solo se espressamente richiamate.

Articolo 2.4 - Estensioni subordinate a patto espresso

Soltanto su espressa richiesta fatta dall'Assicurato nel **Modulo Proposta** e contro pagamento del relativo premio aggiuntivo, la garanzia per la responsabilità civile professionale delimitata all'art. 2.1 è estesa a tutte o a taluna delle seguenti attività, come precisato nella **Scheda di Copertura**, sempre nei termini e nei limiti di questo contratto e ferme le esclusioni e modalità previste.

A. Funzione di sindaco o revisore e/o Controllo Contabile (Art. 2409-Bis Cod. Civ.) - Revisione Legale di società non quotate e/o Enti Privati esercitata in Italia e disciplinata dal codice civile e dalle leggi vigenti nella Repubblica Italiana.

E' esclusa dall'assicurazione l'attività di certificazione di bilanci di società quotate (articolo 2.5, voce g).

E' esclusa dall'assicurazione la funzione di sindaco e/o Controllo Contabile (Art. 2409-Bis Cod. Civ.) - Revisione Legale di società quotate nei mercati finanziari ufficiali.

E' esclusa dall'assicurazione la funzione di revisore in Comuni e/o Province e/o altri Enti Pubblici.

B. Funzione di sindaco e/o Controllo Contabile (Art. 2409-Bis Cod. Civ.) - Revisione Legale, quale delimitata alla voce (A) che precede, **delle società quotate** nei mercati finanziari ufficiali, che il Contraente o l'Assicurato ha dichiarato nel **Modulo Proposta**, esclusa l'attività di certificazione di bilanci di società quotate (articolo 2.5, voce g) ed esclusa la funzione di revisore in Comuni e/o Province e/o altri Enti Pubblici.

C. Funzione di revisore in Comuni e/o Province e/o altri Enti Pubblici esercitata in Italia e disciplinata dalle leggi vigenti nella Repubblica Italiana.

D. Valutazione di partecipazioni sociali non quotate, su incarico della Pubblica Autorità o di soggetti privati.

E. Spese di Difesa Penale

Per la responsabilità civile professionale delimitata all'art. 2.1, tra le spese legali e di giudizio contemplate all'art. 1.3 della Sezione 1 sono comprese anche quelle sostenute, previa approvazione scritta degli Assicuratori, in sede penale in relazione a casi connessi con l'attività professionale dell'Assicurato e per i quali egli riceva avviso di garanzia per la prima volta durante il **periodo di assicurazione in corso**.

Peraltro, ove l'interesse degli Assicuratori cessi nel corso dello svolgimento del processo, dette spese rimangono a loro carico fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova. Tali spese previa detrazione della franchigia o dello scoperto risultanti nella **Scheda di Copertura**, sono rimborsate dagli Assicuratori fino a concorrenza del **sottolimito di indennizzo** indicato nella **Scheda di Copertura** per ogni periodo di assicurazione.

Nei casi di accusa di reato doloso, il rimborso delle spese, ferme le delimitazioni che precedono, avverrà soltanto dopo che l'Assicurato sia stato prosciolto dalle imputazioni.

Capitolo 3 – Esclusioni

Articolo 2.5 - Esclusioni - Le prestazioni assicurative previste per questa Sezione 2 non sono operanti:

- (a) per le responsabilità e i danni derivanti dalle attività elencate all'art. 2.4 se l'assicurazione non è espressamente estesa alle stesse;
- (b) per danni causati da dolo dell'**Assicurato**, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei suoi contitolari, e in generale di ogni persona che al momento del fatto non fosse un **dipendente** dell'**Assicurato**;
- (c) per **fatti** commessi prima della data di retroattività stabilita nella **Scheda di Copertura**;
- (d) per **fatti** dovuti a insolvenza dell'**Assicurato**;
- (e) per gli interessi di mora salvo quanto previsto all'art. 2.4 lettera H (Assistenza Fiscale Mediante Apposizione del Visto di Conformità);
- (f) in relazione ad attività diverse dall'**attività professionale**; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o consigliere di amministrazione o membro del consiglio di gestione o membro del consiglio di sorveglianza o membro del comitato per il controllo sulla gestione o direttore generale o dirigente o commissario di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri enti salvo quanto previsto alla voce (C) dell'art.2.3; all'attività di gestione fiduciaria, di custodia o conservazione di cose o beni altrui salvo quanto previsto alla voce (C) e (G) dell'art. 2.3; all'attività di rappresentante fiscale di soggetti esteri;
- (g) in relazione all'attività di certificazione di bilanci di società quotate alla "borsa valori";
- (h) per tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato** salvo quanto previsto all'articolo 2.4 lettera H (Assistenza Fiscale Mediante Apposizione del Visto di Conformità);
- (i) per **reclami** già presentati all'**Assicurato** prima della data di effetto del **periodo di assicurazione in corso** o già denunciati al precedente assicuratore della responsabilità civile;
- (j) per situazioni o **circostanze** suscettibili di causare o di aver causato danni a **terzi**, già note all'**Assicurato** alla data di effetto del **periodo di assicurazione in corso**;
- (k) per quanto riguarda i **documenti** non cartacei, quali **dati elettronici**, la garanzia di cui all'art. 2.3 lettera G (Perdita **Documenti** o Valori) non vale quando la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione:
 - (a) siano causati da usura, graduale deterioramento, carenza di manutenzione, azione di insetti o roditori;
 - (b) derivino da influenza della temperatura o dell'umidità;
 - (c) siano dovuti a presenza di flussi magnetici o da perdita di magnetismo;
 - (d) siano dovuti a "virus", "bombe logiche" o simili;
- (l) per quanto riguarda i **valori dei clienti in deposito o custodia** la garanzia di cui all'art. 2.3 lettera G (Perdita **Documenti** o Valori) non vale quando la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione riguardi banconote, preziosi e simili, carte di credito e simili, biglietti di lotterie e concorsi ovvero riguardi valori non di proprietà di **terzi** o clienti;
- (m) per i danni e le spese derivanti direttamente o indirettamente da:
 - (a) corruzione, cancellazione, furto, alterazione di, oppure
 - (b) accesso o mancanza di accesso a, oppure
 - (c) interferenze con **dati elettronici** su supporti elettronici dell'**Assicurato** o da lui detenuti, totalmente o parzialmente causati da virus informatico o da qualsiasi persona diversa dall'**Assicurato**, suoi associati o suoi **dipendenti** in servizio, salvo quanto stabilito all'art.2.3 lettera (L);
- (n) per qualunque fatto derivante da attività che non rientrino in quelle precisate alla voce 1 dell'articolo 1.6 della Sezione 1 per qualunque pretesa fatta valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia;
- (o) per **danni non patrimoniali a terzi** (salvo quelli previsti all'Art. 2.3 lettera (E) ed (F)), o **danni patrimoniali** conseguenti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e i danneggiamenti a cose o animali. (Si vedano le Sezioni 3 e 4);
- (p) per **fatti** commessi dopo che l'**Assicurato** venga, per qualunque ragione, dichiarato sospeso o radiato dall'Albo Professionale o non risulti iscritto.
- (q) gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare sinistri per danni che si verifichino, insorgano o siano dovuti, direttamente o indirettamente, da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, atti di terrorismo o confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione o danni a beni causati da o sotto gli ordini di governi o autorità pubbliche o locali;
- (r) da questa assicurazione sono esclusi i danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Capitolo 4 - Denuncia dei Danni

Articolo 2.6 - Denuncia dei danni - Entro i quindici giorni successivi a quello in cui l'**Assicurato** o chi per lui ne è venuto a conoscenza, l'**Assicurato** deve:

- (a) sottoporre agli **Assicuratori** e/o alla Nosenzo Insurance Brokers Srl ogni **reclamo** ricevuto per la prima volta durante il **periodo di assicurazione in corso**;
- (b) dar notizia per iscritto agli **Assicuratori** e/o alla Nosenzo Insurance Brokers Srl di ogni fatto dettagliato o **circostanza** precisa e documentata suscettibile di causare o di aver causato danni a **terzi** a titolo di responsabilità civile professionale; tale notifica, se data nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come **reclamo** presentato e regolarmente denunciato durante il **periodo di assicurazione in corso**.

Agli effetti delle condizioni del presente contratto, gli **Assicuratori** danno atto che ogni comunicazione fatta dall'**Assicurato** alla Nosenzo Insurance Brokers Srl si intenderà fatta agli **Assicuratori** stessi, come pure ogni comunicazione fatta dalla Nosenzo Insurance Brokers Srl agli **Assicuratori** si intenderà come fatta dall'**Assicurato** stesso. Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made" e quindi non rientra nella fattispecie astratta tipica prevista dall'art. 1917 Cod. Civ., ma costituisce un contratto atipico la cui copertura è temporalmente delimitata nelle condizioni che precedono, l'omessa denuncia durante il **periodo di assicurazione** in corso comporta la perdita del diritto dell'**Assicurato** all'indennizzo. Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'**Assicurato** è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 1.11 della Sezione 1.

Articolo 2.7 - Gestione del danno - Decadenze dall'indennizzo

Fatta la denuncia, l'**Assicurato** è tenuto a fornire agli **Assicuratori** l'assistenza necessaria e tutte le documentazioni e informazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto degli **Assicuratori**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. Qualora l'atto o l'omissione da cui deriva la responsabilità verso **terzi** dell'**Assicurato** costituisca reato, il patteggiamento dell'**Assicurato** in sede penale, senza il preventivo consenso scritto degli **Assicuratori**, comporterà automaticamente la perdita del diritto all'indennizzo assicurativo.

Gli **Assicuratori** hanno la facoltà di assumere in qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze a nome dell'**Assicurato**. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'**Assicurato** e dagli **Assicuratori**.

Senza il previo consenso dell'**Assicurato**, gli **Assicuratori** non possono pagare risarcimenti a **terzi**. Qualora però l'**Assicurato** opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata dagli **Assicuratori** preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli **Assicuratori** non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale ritenevano di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il loro consenso fino alla data in cui l'**Assicurato** ha opposto detto rifiuto, fermi i disposti dell'articolo 1.3 della Sezione 1 e dell'articolo 2.2 di questa Sezione 2.

Articolo 2.8 - Ultrattività decennale o Cessazione attività

Entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza, l'**Assicurato** può chiedere agli **Assicuratori**, compilando un apposito **modulo proposta**, il rinnovo di questo contratto a copertura dei "reclami tardivi" sotto definiti. Gli **Assicuratori** sono tenuti a proporre un contratto per la copertura dei reclami tardivi per un periodo di 10 anni con premio da stabilirsi.

Per "reclami tardivi" si intendono i **reclami** fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** in data posteriore a quella della cessazione del presente contratto di assicurazione o della cessazione dell'attività (cancellazione dall'Albo con relativa cessazione della partita IVA), per **fatti** commessi da lui o da chi per lui in qualsiasi epoca passata.

Articolo 2.9 - Garanzia a favore degli eredi

Nel caso in cui, durante il **periodo di assicurazione in corso**, si verifichi la morte dell'**Assicurato** o la dichiarazione di incapacità totale dello stesso, si applica in favore dei Tutori o degli Eredi il disposto dell'art. 2.8 che precede con rinuncia degli **Assicuratori** al premio ivi indicato e purché i Tutori o gli Eredi rispettino le condizioni

SEZIONE 3 - Responsabilità Civile Terzi R.C.T.

Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione R.C.T.

Articolo 3.1 - Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza del sottolimito di indennizzo indicato nella Scheda di Copertura per ogni periodo di assicurazione, di quanto egli, quale civilmente responsabile, sia tenuto a pagare per danni materiali diretti involontariamente cagionati a terzi da lui stesso o da persone del cui operato egli sia tenuto legalmente a rispondere, a seguito di fatti avvenuti e regolarmente denunciati agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione in corso nell'esercizio dell'attività professionale nonché nella conduzione degli uffici in cui tale attività è ubicata ed esercitata sia nella sede principale sia nelle eventuali sedi secondarie stabilite in Italia (di seguito semplicemente denominati **uffici**).

Il termine *danni materiali* sta a significare:

- (a) le lesioni corporali subite dal terzo;
- (b) il danneggiamento, la perdita o la distruzione di cose o animali di **terzi**.

Articolo 3.2 - Rischi aggiuntivi

L'Assicurazione R.C.T. delimitata nel precedente articolo è estesa:

a) a tutte le **operazioni complementari all'attività professionale** anzidetta. Sono compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, i danni occasionali:

- da **fatti** avvenuti fuori dagli uffici, nelle sedi di clienti o di **terzi**, nell'esercizio dell'**attività professionale**;
- dall'organizzazione di attività dopolavoristiche quali escursioni e gite dei **dipendenti** e loro congiunti;
- dalla partecipazione a convegni, congressi, seminari, corsi di addestramento;
- dalla proprietà, dall'uso, dall'installazione di cartelli, di targhe e insegne dentro o fuori degli uffici; se l'installazione o la manutenzione è affidata a **terzi**, l'assicurazione opera a favore dell'**Assicurato** nella sua qualità di committente ai lavori; sono compresi i danneggiamenti alle cose sulle quali sono installati i cartelli, le targhe o le insegne;
- dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclomotori senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
- dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi o bevande;

b) alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** nella sua qualità di proprietario e/o conduttore del fabbricato o della porzione di fabbricato in cui sono situati gli uffici, delle relative pertinenze e dei relativi impianti (compresi ascensori, montacarichi, cancelli elettrici);

c) alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato ai sensi dell'art. 2049 c.c.**, per danni, comprese le lesioni corporali subite dai trasportati, causati a **terzi** dai suoi **dipendenti** o commessi quando questi siano **alla guida di autoveicoli o di motocicli**, a condizione che:

- il veicolo non sia di proprietà dell'**Assicurato** o da lui goduto in usufrutto, in leasing, in locazione o noleggio;
- il conducente sia munito di regolare patente di guida;
- il veicolo sia in regola con gli obblighi di legge in materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile;

d) ai danni materiali per danneggiamento o distruzione di cose di **terzi** non in possesso dell'**Assicurato** e non affidate alla sua custodia, quando tale danneggiamento o distruzione abbia origine da **incendio o esplosione** che colpisca gli uffici oppure cose mobili ivi contenute di proprietà dell'**Assicurato** o da lui detenute, nell'intesa che, qualora esista altra assicurazione a coprire gli stessi danni, si applica il disposto dell'articolo 12 della Sezione 1;

e) alle azioni di rivalsa eventualmente esperite dall'**INPS** ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.6.1984, n. 222.

Ai fini dell'assicurazione delimitata al precedente articolo 1 e limitatamente ai danni da lesioni corporali, **sono altresì considerati terzi**:

- i) tutti i **dipendenti** dell'**Assicurato** non soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro;
- ii) i titolari e i dipendenti di ditte di trasporto o di servizi o di fornitura o similari, quando si trovino negli uffici per ivi eseguire consegne o prelievi di cose, lavori di pulizia, manutenzione, riparazione o collaudi, oppure quando, in via occasionale, prendano parte a lavori di carico o di scarico o a operazioni complementari all'**attività professionale** anzidetta.

Capitolo 2 - Esclusioni

Articolo 3.3. Esclusioni - Le prestazioni assicurative previste per questa SEZIONE 3 non sono operanti per i danni

- a) derivanti da furto;
- b) causati dalla circolazione di veicoli a motore (salvo quanto previsto dalla voce c) dell'articolo 3.2) o dalla proprietà o dall'uso di aeromobili, navi o natanti di ogni genere;
- c) dovuti a perdita, danneggiamento o distruzione di cose o animali che siano in possesso dell'**Assicurato** o affidate alla sua custodia (salvo quanto previsto alla voce d) dell'articolo 3.2);
- d) causati da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione del fabbricato o della porzione di fabbricato in cui sono situati gli uffici;
- e) dovuti a spargimento d'acqua o rigurgiti di fogne che non siano conseguenti a rotture di tubazioni o condutture;
- f) derivanti unicamente da umidità o stillicidio o, in genere, da insalubrità dei locali;
- g) dovuti a **fatti** che si verifichino o a pretese fatte valere al di fuori dei limiti territoriali della Repubblica Italiana;
- h) gli **Assicuratori** non saranno tenuti a pagare sinistri per danni che si verifichino, insorgano o siano dovuti, direttamente o indirettamente, da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, atti di terrorismo o confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione o danni a beni causati da o sotto gli ordini di governi o autorità pubbliche o locali;
- i) da questa assicurazione sono esclusi i danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Capitolo 3 - Denuncia dei Danni

Articolo 3.4 - La denuncia dell'evento dannoso deve essere fatta per iscritto agli **Assicuratori** e/o alla Nosenzo Insurance Brokers Srl entro 15 giorni dalla data di avvenimento dello stesso o dalla data in cui l'**Assicurato** ne sia venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere la data, l'ora, il luogo e la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, e le generalità dei danneggiati e dei testimoni. Alla denuncia devono fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i **documenti** e gli eventuali atti giudiziari, relativi all'evento.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", e quindi non rientra nella fattispecie astratta tipica prevista dall'Art.1917 Cod. Civ., ma costituisce un contratto atipico la cui copertura è temporalmente delimitata nelle condizioni che precedono, l'omessa denuncia durante il **periodo di assicurazione** in corso comporta la perdita del diritto dell'**Assicurato** all'indennizzo.

Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'**Assicurato** è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (Art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 11 della Sezione

SEZIONE 4 - Responsabilità Civile del Datore di Lavoro R.C.I.

Capitolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione R.C.I.

Articolo 4.1. - L'assicurazione è prestata, fino a concorrenza del **sottolimito di indennizzo** indicato nella **Scheda di Copertura** per ogni **periodo di assicurazione**, per i danni da lesioni corporali, sofferti da taluno dei **dipendenti** dell'**Assicurato** soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL (D.P.R. 30.6.1965, n. 1124 e successive modificazioni e Decreto Legislativo 23 Febbraio 2000 n. 38), a seguito di infortunio sul lavoro accaduto e regolarmente denunciato agli **Assicuratori**, durante il **periodo di assicurazione in corso** e di cui l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere nella sua qualità di datore di lavoro o di conduttore degli uffici, nell'esercizio dell'**attività professionale**.

Sono a carico degli **Assicuratori**:

- I. eventuali somme dovute al **dipendente** infortunato, in eccedenza alle indennità riconosciute dall'INAIL;
- II. le somme reclamate dall'INAIL qualora eserciti il diritto di regresso contro l'**Assicurato**;
- III. le somme reclamate dall'INPS per l'eventuale azione di rivalsa eventualmente esperita ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.6.1984, n. 222.

Articolo 4.2 - Rischio aggiuntivo - Danno biologico

L'assicurazione R.C.I., delimitata nel precedente articolo, è estesa nel senso che è a carico degli **Assicuratori** anche il cosiddetto "danno biologico" sofferto dal **dipendente** infortunato per le lesioni corporali riportate in dette **circostanze**.

Capitolo 2 - Esclusioni

Articolo 4.3 - Esclusioni. - Le prestazioni assicurative previste per questa SEZIONE 4 non sono operanti per i danni:

- dovuti a malattie professionali;
- derivanti da perdita e danneggiamento di cose o animali;
- avvenuti al di fuori dei limiti territoriali della Repubblica Italiana;
- sofferti dal **dipendente** che, al momento del fatto dannoso, non fosse "sul lavoro" ai sensi di legge;
- sofferti dal **dipendente** nei confronti del quale, al momento del fatto dannoso, l'**Assicurato** non sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione obbligatoria;
- gli **Assicuratori** non saranno tenuti a pagare sinistri per danni che si verificano, insorgano o siano dovuti, direttamente o indirettamente, da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, atti di terrorismo o confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione o danni a beni causati da o sotto gli ordini di governi o autorità pubbliche o locali;
- da questa assicurazione sono esclusi i danni che si verificano o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Capitolo 3 - Denuncia dei Danni

Articolo 4.4 - I sinistri devono essere denunciati per iscritto agli **Assicuratori** e/o alla Nosenzo Insurance Brokers Srl con le modalità stabilite all'articolo 3.4. Gli **Assicuratori** hanno diritto di avere in visione i documenti concernenti l'assicurazione obbligatoria e la denuncia di infortunio fatta all'INAIL.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nelle condizioni che precedono, l'omessa denuncia durante il **periodo di assicurazione** in corso comporta la perdita del diritto dell'**Assicurato** all'indennizzo.

Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'**Assicurato** è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 1.11 della Sezione 1.

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

Ai fini degli Articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente sottoscritto dichiara di aver preso piena conoscenza e di approvare specificatamente le disposizioni contenute negli articoli del testo contrattuale Mod. 130401/2025 sottorichiamati:

Sezione 1	Articolo 1.8 - Diritto di recesso per sinistro Articolo 1.11 - Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio) Articolo 1.13 - Foro competente
Sezione 2	Articolo 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione - Retroattività - ("Claims made") Articolo 2.6 - Denuncia dei danni Articolo 2.7 - Gestione del danno - Decadenze dall'indennizzo
Sezione 3	Articolo 3.4 - Denuncia dei danni
Sezione 4	Articolo 4.4 - Denuncia dei danni

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

**MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DEGLI ESBORSI CONSEGUENTI A RESPONSABILITÀ CIVILE
DEI COMMERCIALISTI, DEI CONSULENTI DEL LAVORO e DEGLI AVVOCATI**

1. CONTRAENTE (ASSICURANDO)	Nome e Cognome: _____ Codice Fiscale: _____			
	Denominazione: _____ (in caso di Studio Associato o Società) Codice Fiscale: _____			
2. DOMICILIO O SEDE LEGALE	Cap. _____ Città _____ Prov. _____ Pec: _____ Via _____ Tel.: _____ Email: _____			
3. PROFESSIONISTI CHE FORMANO LO STUDIO O SOCI OPERATIVI DELLA SOCIETA' dichiarare per ciascuno la Professione abilitata da riferire nel seguito del modulo con il loro rispettivo numero		ATTIVITA' PROF. <input type="checkbox"/> Commercialista <input type="checkbox"/> Avvocato <input type="checkbox"/> Cons. del Lavoro	NOME E COGNOME	CODICE FISCALE
	N.1			
	N.2			
	N.3			
	N.4			
	N.5			
	N.6			
4. DECORRENZA POLIZZA <small>(decorrenza non prima della data di firma del presente Modulo, scadenza un anno dopo fine mese)</small>	Dalle ore 24.00 del ____/____/____ alle ore 24.00 del ____/____/____ Retroattività richiesta: illimitata			
5. LIMITE DI INDENNIZZO RICHIESTO (selezionare) Massimale per sinistro e per periodo di assicurazione	<input type="checkbox"/> € 500.000,00 <input type="checkbox"/> € 1.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 1.500.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 2.500.000,00 <input type="checkbox"/> € 3.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 4.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 5.000.000,00 <input type="checkbox"/> € 7.500.000,00 <input type="checkbox"/> € 10.000.000,00			
6. FRANCHIGIA O SCOPERTO PRESCELTI (selezionare)	Franchigia Fissa senza scoperto <input type="checkbox"/> € 1.500,00 ¹ <input type="checkbox"/> € 2.500,00 <input type="checkbox"/> € 5.000,00 <input type="checkbox"/> € 10.000,00 <input type="checkbox"/> € 25.000,00 <input type="checkbox"/> € 50.000,00 <input type="checkbox"/> € 150.000,00			
	Franchigia Relativa senza scoperto: <small>(sotto tale importo non viene pagato alcun costo o indennizzo, oltre il risarcimento avviene senza decurtazione di alcuna franchigia o scoperto)</small>			<input type="checkbox"/> € 2.500,00
	Scoperto del 10% del danno con il minimo di <input type="checkbox"/> € 1.000,00 ¹ <input type="checkbox"/> € 2.500,00 <input type="checkbox"/> € 5.000,00 <input type="checkbox"/> € 12.500,00			
7. SOCIETÀ EDP Si intende estendere l'assicurazione alla Società di Servizi EDP a fianco precisata?	(SI/ NO) _____ In caso di risposta affermativa indicare: Denominazione: _____ Sede Legale: _____ Il contraente dichiara che la predetta società di EDP opera esclusivamente in connessione ed ad integrazione della sua attività professionale:			
				<i>In caso contrario fornire dettagli:</i>

1- Non disponibile in abbinamento a massimali di Euro 3 Milioni o superiori.

8. ESTENSIONI SOGGETTE A PREMIO ADDIZIONALE (Art. 1.3.2) (indicare SI – NO ed il numero di riferimento del Professionista o dei Professionisti per cui l'estensione è richiesta) Nel caso sia richiesta l'estensione all'attività di Sindaco/Revisore di Società Quotate si prega fornire la lista delle Società Ragione Sociale: _____ REA: _____ P.IVA: _____ Ragione Sociale: _____ REA: _____ P.IVA: _____	_____ (SI/NO) Funzioni di Sindaco o Revisore e/o Controllo Contabile - Revisione Legale in Società o Enti non quotate <i>Estensione richiesta per i Professionisti</i>	N. _____
	_____ (SI/NO) Funzioni di Sindaco e/o Controllo Contabile - Revisione Legale per Società quotate (indicare dettagli a lato) <i>Estensione richiesta per i Professionisti.</i>	N. _____
	_____ (SI/NO) Funzione di Revisore in Comuni e Province o altri Enti pubblici <i>Estensione richiesta per i Professionisti</i>	N. _____
	_____ (SI/NO) Valutazione di partecipazioni sociali non quotate <i>Estensione richiesta per i Professionisti</i>	N. _____
	_____ (SI/NO) Spese di difesa penale <i>Estensione richiesta per i Professionisti</i>	N. _____
	_____ (SI/NO) Assistenza fiscale mediante apposizione visto di conformità esclusi Mod. 730 massimale Euro 3.000.000,00 per anno e sinistro <i>Estensione richiesta per i Professionisti</i>	N. _____
	_____ (SI/NO) Assistenza fiscale mediante apposizione visto di conformità compresi Modelli 730 massimale Euro 3.000.000,00 per anno e sinistro <i>Estensione richiesta per i Professionisti</i>	N. _____

Le risposte alle domande che seguono devono essere date dopo aver fatto un'adeguata inchiesta fra gli Associati e i Collaboratori di chi sottoscrive il modulo:

9. PRECEDENTI ASSICURATORI	Esiste o sono esistite altre polizze per l'assicurazione della responsabilità civile professionale dell'Assicurando o di taluno dei suoi Associati? (SI/NO) _____ da quale ANNO esiste assicurazione continuativa: _____ In caso di risposta affermativa allegare copia integrale dell'ultimo contratto di assicurazione
10. POLIZZE RIFIUTATE	L'Assicurando o taluno degli altri Professionisti operativi che formano lo Studio o la Società contraente, ha mai avuto polizze professionali annullate per sinistro, rifiutate, rinnovate o accettate a condizioni speciali? (SI/NO) _____ In caso di risposta affermativa fornire dettagli tramite allegato.
11. SANZIONI	L'Assicurando o taluno degli altri Professionisti da assicurare ha mai subito sanzioni disciplinari o provvedimenti di sospensione dall'esercizio dell'attività professionale? (SI/NO) _____ In caso di risposta affermativa fornire dettagli tramite allegato.
12. SINISTRI PRECEDENTI	L'Assicurando o taluno degli altri Professionisti operativi che formano lo Studio o la Società contraente ha mai avuto sinistri per responsabilità civile professionale? (SI/NO) _____ In caso di risposta affermativa fornire dettagli tramite allegato.

Il sottoscritto dichiara, per conto proprio e degli altri Professionisti operativi che formano lo Studio o la Società Contraente:

a) di non essere a conoscenza di alcuna richiesta di risarcimento fatta da terzi alla data odierna;	In caso contrario fornire dettagli:
b) di non essere a conoscenza di fatti o circostanze che abbiano causato o possano causare danni a terzi o loro richieste di risarcimento durante la decorrenza dell'assicurazione;	In caso contrario fornire dettagli:
c) di non aver ricoperto cariche sociali , diverse da quella di Curatore , presso società o enti che si trovino, alla data odierna, in procedura da sovraindebitamento, in stato di fallimento, liquidazione giudiziaria, liquidazione coatta, amministrazione controllata, amministrazione straordinaria, in concordato preventivo, con convenzione moratoria, con piano di ristrutturazione soggetto ad omologazione o simili procedure concorsuali (salvo la relativa procedura sia stata omologata o approvata dall'Autorità competente). (la domanda riguarda sia gli incarichi in corso che quelli cessati e svolti in qualsiasi epoca passata).	In caso contrario fornire dettagli:
d) Ai sensi degli Artt. 62 e 73 del Regolamento IVASS 40/2018, il Contraente esprime il proprio consenso alla trasmissione della documentazione unicamente in formato digitale . Questa scelta è revocabile in qualsiasi momento e per ciascuna delle tre categorie.	In caso contrario indicare i documenti richiesti in forma cartacea 1. Documentazione precontrattuale cartacea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 2. Polizza cartacea: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO 3. Comunicazioni cartacee: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
e) la firma su questo modulo proposta non vincola il sottoscritto e le persone assicurabili a stipulare il contratto di assicurazione. Tuttavia il sottoscritto dichiara e conviene, in nome proprio e degli altri Professionisti che formano lo Studio o la Società agli effetti degli articoli 1891, 1892, 1893, 1894 del Codice Civile, che le dichiarazioni e informazioni fornite in questo modulo e negli allegati allo stesso sono veritiere e formeranno parte integrante del contratto di assicurazione a tutti gli effetti qualora si decida di stipularlo. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione;	
f) In ottemperanza all'Art.56 del Regolamento IVASS n.40 del 2/8/2018 e successive modifiche, l'Assicurando dichiara di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del presente modulo, quanto segue: • Informazioni sulla Distribuzione del prodotto assicurativo (mediante Modello Unico Precontrattuale versione 1.0 del 31.5.2025) nonché, solo in caso di collaborazione orizzontale, il MUP rilasciato dall'intermediario che entra in contatto con il Contraente; • il SET informativo Mod. SET1304/2025 composto dal Documento Informativo Precontrattuale DIP modello: DIP1304-2025 e Dip Aggiuntivo modello DIP-AGG1304/2025 , nota informativa, glossario, condizioni di assicurazione ed informativa privacy.	
g) Agli effetti della Legge sulla "Privacy" Regolamento UE 2016/679, si autorizzano gli Assicuratori e l'Intermediario a far uso di queste informazioni unicamente per la stipulazione/gestione dell'Assicurazione proposta in questo modulo.	

(luogo)

(data)

(L'Assicurando)

***** **NON OMETTERE DI DATARE E FIRMARE** *****

NOSENZO INSURANCE BROKERS SRL - INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi dell'art.13 e 14 del Regolamento UE 2017/679 (di seguito denominato "Regolamento"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento in ambito italiano è la Nosenzo Insurance Brokers Srl (nella persona dell'Amministratore Unico), con sede in 20122 Milano Via Vincenzo Bellini, 4 pec: info@pec.nosenzo.it email: info@nosenzo.it tel. 0245074081.

2. FINALITA' DEL TRATTAMENTO - Il trattamento

- è diretto all'espletamento da parte della **Nosenzo Insurance Brokers Srl** (di seguito denominata "**Nosenzo**") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la **Nosenzo** è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- può anche essere diretto all'espletamento da parte della **Nosenzo** delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della **Nosenzo** stessa;

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO - Il trattamento

- 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;
- È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- È svolto dall'organizzazione del titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Responsabile, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri. Tali Società hanno sede anche fuori dall'Unione Europea come Stati Uniti D'America.
- i dati conferiti verranno conservati per il periodo massimo di 10(dieci) anni dalla data di conferimento.

4. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso la Nosenzo che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, intermediari e broker).

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- 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;
- obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica della Nosenzo;
- facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

5. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- nei casi di cui al punto 4, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- nel caso di cui al punto 4, lett. c), 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 dell'interessato.

6. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 2, lett. a), 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, intermediari assicurativi, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; 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 e consorzi propri del settore assicurativo; IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze e a società residenti al di fuori dell'Unione Europea (per es. Canada o Stati Uniti), che garantiscono un adeguato livello di sicurezza nel trattamento dei dati personali, che per conto degli Assicuratori effettuano controlli sull'assenza di sanzioni internazionali. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio della Nosenzo, e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta alla Nosenzo al numero di fax 0392302955, o all'indirizzo pec: info@pec.nosenzo.it o email info@nosenzo.it.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Gli art. dal 15 al 22 del Regolamento conferiscono all'interessato l'esercizio di questi diritti:

- diritto di accesso ai dati;
- diritto di rettifica dei dati;
- diritto alla cancellazione dei dati (diritto all'oblio);
- diritto di limitazione di trattamento;
- obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione dei dati personali o limitazione del trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di opposizione;
- diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato;
- diritto alla revoca del consenso;
- diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante dei dati Personali (Piazza di Monte Citorio,121 00186 Roma www.gpdp.it email: garante@gpdp.it tel. 06696771

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 (barrare le caselle per esprimere il consenso):

- il trattamento dei dati personali per le finalità di cui al punto 2 lettera a) dell'informativa;
- la comunicazione dei dati personali alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 6 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 2, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;
- il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 2, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 3. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento sono dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;
- la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 6 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 2, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;
- lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Al sensi dell'art.15 del Regolamento Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'artt.15, 16, 17, 18 , 19 ,20, 21 e 22 del Regolamento richiamati nel punto 7 dell'informativa.

Data

Nome e Cognome leggibili

Firma

¹ - Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte della **Nosenzo** di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.