

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE  
GEOMETRI**

**AVVERTENZA UTILE**

*L'assicurazione prestata con la presente polizza è nella forma*

**« CLAIMS MADE »**

*ossia a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.*

*( Si vedano le definizioni H e I  
e gli articoli 9, 10, 16.2, 16.8, 16.9, 17 delle Condizioni)*

**DEFINIZIONI**

**A . Contraente** - Il soggetto identificato nella Scheda di Copertura (*definizione D1*) e alla voce 1 del modulo di Proposta allegato, che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

**B . Assicurato** - Oltre al Contraente stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato. Ognuno dei soggetti summenzionati è considerato Assicurato alla condizione essenziale che sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti.

**C . Assicuratori** - CNA Insurance Company Limited che ha emesso questa Polizza per il tramite dell'Agente AEC SpA, (AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA) con sede in:  
-- Piazza delle Muse 7, 00197 Roma  
-- Corso di Porta Vittoria 29, 20122 Milano.

**D .** Sono annessi a questa polizza per farne parte integrante:

- D1.** la **Scheda di Copertura**, che contiene i dati relativi a questa assicurazione.
- D2.** il modulo di **Proposta** compilato dal Contraente.

**E . Attività Professionale** - I servizi forniti dall'Assicurato nella qualità di GEOMETRA, realizzati nel campo professionale di sua competenza e per i quali è legalmente autorizzato e accreditato ai sensi delle leggi e dei regolamenti vigenti.

**F . Terzi** - Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti (di ogni ordine e grado), e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive.

Fermo quanto sopra, nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti del Contraente, in relazione all'esercizio dell'attività professionale esercitata.

**G. Dipendenti** - Tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'attività professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

**H. Reclamo** - Quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato :

- a) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;
- b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dall'oggetto di questa assicurazione.

**I . Periodo di Assicurazione** - Il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura. (*Articolo 22*).

**J. Indennizzo** - La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Reclamo. Le condizioni di polizza prevedono un limite di indennizzo globale (Massimale) per ogni Periodo di Assicurazione.

**K. Agente** - **A E C S.p.A.**, Roma

(indirizzi alla voce C che precede) Tel: 06 85 332.1 - Fax: 06 85 33 23 33

## CONDIZIONI GENERALI

### **Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile italiano. Il modulo di Proposta e le risposte e informazioni ivi fornite fanno parte integrante di questa polizza.

### **Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI**

Ove esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità, si applicano i seguenti disposti:

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni. (*Copertura in D.I.L.: differenza di limiti*).
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali, i danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché il Reclamo sia risarcibile ai sensi di questa polizza. (*Copertura in D.I.C.: differenza di condizioni*).

- c) Si applica in ogni caso quanto disposto agli articoli 11 (limite di indennizzo) e 12 (franchigia).
- d) L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Reclamo è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati (*articolo 17, ultimo comma*).

### **Art. 3 - VARIAZIONI DEL CONTRATTO – FORMA DELLE COMUNICAZIONI – ONERI FISCALI**

- 3.1** Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.
- 3.2** Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto nel rispetto delle modalità e dei termini previsti in polizza.
- 3.3** Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

### **Art. 4 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO**

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso

### **Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

### **Art. 6 - CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

**Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, nei confronti dell'Assicurato che venga sospeso o radiato dal relativo Ordine professionale o a cui venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata. (Articoli 15D e 16.5).**

### **Art. 7 - FORO COMPETENTE**

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente contratto, Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente, salvo il caso di chiamate di terzo.

### **Art. 8 - RINVIO ALLE 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, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

<b>NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE</b>
--

### **Art. 9 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Verso pagamento del premio convenuto (*articoli 22 e 23*), gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare per danni a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a seguito di inadempienza ai doveri professionali causata da fatto colposo (lieve o grave), da errore o da omissione, involontariamente commessi nell'esercizio dell'attività professionale esercitata, anche nei casi di incarichi contratti con Enti Pubblici per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

**Questa assicurazione è prestata nella forma «claims made» dato che è operante per fatti colposi, errori od omissioni, commessi anche prima della data di inizio del Periodo di Assicurazione, ma non prima della 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, durante il Periodo di Assicurazione. Trascorsi 15 giorni dalla data in cui ha termine tale periodo, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato (articoli 16.2, 16.8, 16.9 e 17).

L'assicurazione è soggetta alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questa polizza e nella Scheda di Copertura che ne fa parte integrante.

## **ART. 10 - PERIODO DI ASSICURAZIONE**

Le date d'inizio e termine del primo Periodo di Assicurazione sono stabilite nella Scheda di Copertura. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di proroga o rinnovo di questo contratto. Ognuna di tali annualità è distinta dalla precedente e dalla successiva; pertanto ciascun Periodo di Assicurazione costituisce un'autonoma e singola annualità di copertura assicurativa, diversa e separata da quella che la precede e da quella che la segue.

## **Art. 11 - LIMITE DI INDENNIZZO – SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** (Si vedano le definizioni H e I)

Il **Limite di Indennizzo** globale (**Massimale**) esposto nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione (articolo 10). Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Limite di Indennizzo. Ogni importo pagato dagli Assicuratori per ciascun Reclamo andrà pertanto a ridurre il massimale del Limite di Indennizzo pertinente al relativo Periodo di Assicurazione. Il "Limite di Indennizzo applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il Limite di Indennizzo di un Periodo di Assicurazione non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo, né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto, né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un **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 quella voce di rischio.

## **Art. 12 - FRANCHIGIA**

Salvo ove diversamente stabilito nelle condizioni di questa polizza e negli eventuali allegati, l'assicurazione è soggetta alla franchigia stabilita nella Scheda di Copertura che, per ogni Reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Agli effetti dell'applicazione della franchigia, tutti i Reclami che risalgono a uno stesso fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione, o a più fatti, errori od omissioni attribuibili a una medesima causa, saranno considerati un Reclamo unico.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsare il relativo importo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

La franchigia non si applica alle spese legali e peritali di cui all'articolo 19 che segue.

## **Art. 13 - PRECISAZIONI SULL'ATTIVITA' PROFESSIONALE ESERCITATA**

**13.1** - Si precisa che nell'attività professionale esercitata dall'Assicurato in qualità di Geometra sono comprese anche le seguenti, qui citate a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

1. direzione lavori, contabilità e misure di lavori nell'ambito dell'incarico di direttore dei lavori, consulenza in ambito di progettazione e direzione lavori
2. rilevamenti topografici
3. svolgimento di attività professionali previste e disciplinate dal D. Lgs. 81/2008 s.m.i.
4. prevenzione incendi purché svolta da persona in possesso dei requisiti previsti dalla legge
5. dichiarazione d'inizio attività, asseverazioni, stime

6. rilascio di certificazioni, dichiarazioni e/o relazioni, stime e valutazioni in genere nonché visure e ricerche catastali, certificazioni energetiche
7. assistenza e consulenza alle procedure di perfezionamento delle fonti di finanziamento, ivi compresa la redazione di documentazione tecnico-economica e finanziaria necessaria per la richiesta di finanziamento
8. accatastamento delle opere realizzate
9. consulenza per pratiche amministrative, licenze, concessioni e permessi
10. consulenza ed assistenza per pratiche di condono edilizio
11. relazioni tecniche per visure ipotecarie e/o catastali
12. incarichi di consulente tecnico d'ufficio nominato dall'Autorità Giudiziaria
13. incarichi di perito per perizie giudiziali ed extragiudiziali
14. redazione di piani regolatori in genere e di piani urbanistici
15. sopralluoghi e visite all'esterno dello studio professionale, compresi i cantieri edili, resi necessari dallo svolgimento dell'attività
16. amministrazioni condominiali secondo le leggi e i regolamenti vigenti
17. presentazione di denunce di successione e/o riunione di usufrutto
18. liquidazione e concordato con uffici competenti relativi ad accertamenti di valore per compravendite, successioni, donazioni, riunioni di usufrutto
19. ricorsi presso le commissioni tributarie
20. tecnico competente in acustica ambientale come previsto dalla Legge 447/95
21. attività di competenza tecnica come previsto dal D.lgs 152/06 "Norme in materia ambientale".

**13.2** - L'assicurazione delimitata in polizza è operante anche nello svolgimento delle seguenti attività:

- a) **Igiene e Sicurezza del Lavoro:** igiene del lavoro (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore); sicurezza del lavoro compreso l'incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche (individuazione e valutazione dei rischi infortunio e/o malattia professionale, prevenzione tecnica ed educativa, individuazione delle misure di sicurezza e salubrità dei locali di lavoro, elaborazione di programmi di informazione dei lavoratori, prevenzione incendio predisposizione di piani per l'evacuazione dei lavoratori in caso di pericoli);
- b) **Sicurezza e salute dei lavoratori** compreso l'incarico di direttore responsabile e sorvegliante come previsto dal D.L. 624 del 25.11.1996 e sue modifiche;
- c) **Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'Esecuzione dei Lavori** come previsto dal D.L. 81/2008 e sue modifiche;
- d) **Fascicolo Fabbricato** per l'accertamento della Consistenza Statico-Funzionale secondo le delibere approvate dai singoli Enti Locali territoriali;
- e) **Attività di Supporto al Responsabile Unico del Procedimento** come previsto dall'Art. 8 comma 5 del DPR 554/99.

#### **Art. 14 - ULTRA VIRES**

Fermo restando il massimo valore delle opere di EUR 3.500.000, relativo alle sole attività di progettazione, direzione lavori e collaudo, resta inteso che l'assicurazione delimitata in questa polizza viene prestata dagli Assicuratori solo qualora una sentenza giudiziaria stabilisca che l'Assicurato abbia operato al di là delle proprie competenze professionali in quanto l'attività che è causa del Reclamo è, nell'opinione del giudice di competenza, in relazione ad un contratto non reputato di "importanza limitata" o di "modesta costruzione" come previsto dalla legge.

Si conferma che il predetto "valore delle opere" è riferito a quella parte del progetto complessivo per la quale l'Assicurato presta sotto contratto il suo servizio professionale in qualità di Geometra.

#### **Art. 15 - PRECISAZIONI ED ESTENSIONI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA**

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'articolo 16, e fermi sia il limite di Indennizzo che la franchigia (*articoli 11 e 12*), gli Assicuratori rispondono anche nei seguenti casi:

**15A. Fatto dei dipendenti e collaboratori** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa a comprendere anche i Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per

danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 20.

**15B. Responsabilità solidale** - L'assicurazione delimitata in questa polizza vale anche

- a) per i danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
- b) per i danni di cui ogni Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti; in questo caso, gli Assicuratori rispondono di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti dei terzi corresponsabili.

**15C. Tutela dei dati personali** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi delle norme a tutela della *privacy* che siano in vigore al momento della stipulazione del presente contratto, purché la violazione sia causata da azione od omissione involontaria e non da comportamento illecito continuativo.

**15D. Copertura "postuma" – Protezione degli eredi e dei tutori**

**A -** Se l'attività professionale del Contraente viene a cessare per sua libera volontà oppure per pensionamento o per alienazione della propria azienda, **esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'Albo professionale per motivi disciplinari**, l'attività professionale già svolta in precedenza dal Contraente resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso.

**B -** Nelle predette circostanze, a richiesta scritta del Contraente e verso pagamento del premio da convenire, gli Assicuratori sono tenuti a rilasciare una polizza per una copertura "postuma" della durata di 2 anni per estendere l'assicurazione ai Reclami fatti per la prima volta contro il Contraente in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, purché derivanti da comportamenti colposi commessi prima di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura annessa a questa polizza, e purché debitamente denunciati agli Assicuratori (*articolo 17*) nei 2 anni di durata della copertura "postuma".

**C -** La polizza della copertura "postuma"

- a) è emessa alle condizioni di polizza in corso al momento della cessazione dell'attività in quanto applicabili e per un Limite di Indennizzo globale, per l'insieme di tutti i Reclami che abbiano luogo nell'intero periodo di 2 anni, uguale a quello in vigore in quel momento in base al presente contratto (*si veda l'articolo 11*).
- b) ha effetto dalle ore 24,00 del giorno di scadenza del periodo di assicurazione in corso se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento, e termina alla data della scadenza dei 2 anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabili i disposti dell'articolo 23; trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun sinistro potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della copertura "postuma" è soggetta a trattativa tra le Parti.

**D -** Nel momento in cui entrasse in vigore un qualsiasi altro contratto assicurativo per la copertura degli stessi rischi professionali, si applicheranno i disposti dell'articolo 2 (Altre Assicurazioni).

**E -** Nel caso in cui la cessazione dell'attività sia dovuta a morte del Contraente o a sua incapacità d'intendere e di volere, i disposti che precedono sono a valere a protezione degli interessi dei suoi eredi o successori o tutori, **purché essi rispettino tutte le condizioni di polizza applicabili**.

**15E. Diffamazione e danni all'immagine** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per diffamazione, lesione della reputazione imprenditoriale o danni all'immagine di terzi, a seguito di un fatto commesso, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata, dall'Assicurato o da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi dipendenti (*definizione G*), salvi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 20.

**15F. Perdita di documenti** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nello svolgimento dell'attività professionale esercitata. **Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, ma salve le esclusioni che figurano in polizza (articolo 16), purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.**

**Inoltre, fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo annuo di € 100.000 (euro centomila) e con applicazione di una franchigia di Euro 1.000 (mille), gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e previamente approvati dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.**

Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio: titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

Il fatto dannoso deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori nei 15 giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

**15G. R. C. della conduzione dello Studio** - L'assicurazione delimitata in questa polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro il Contraente (*definizione A*) durante il Periodo di Assicurazione per Danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'attività professionale esercitata (*definizione E*) e la cui ubicazione è precisata nella Scheda di Copertura. La garanzia è operante anche quando detti Danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui il Contraente sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo (*articolo 20*).

**A integrazione e chiarimento delle esclusioni figuranti all'articolo 16, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i danni :**

- a) **subiti da qualsiasi dipendente dell'Assicurato (*definizione G*) o da soci o amministratori dell'Assicurato;**
- b) **derivanti da qualunque attività non riconducibile all'attività professionale esercitata;**
- c) **che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.**

In relazione a questa estensione, la Scheda di Copertura espone il Sottolimito di Indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. (*Si vedano gli articoli 10 e 11*).

## **Art. 16 - ESCLUSIONI**

**Questa assicurazione non è intesa a indennizzare l'Assicurato:**

- 16.1 per danni causati da fatto doloso commesso dall'Assicurato;**
- 16.2 per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;**
- 16.3 per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;**
- 16.4 in relazione ad attività diverse dall'attività professionale esercitata definita in questa polizza (*definizione E*); in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, membro del consiglio direttivo, commissario o sindaco, o funzioni equivalenti, di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi consimili, nonché in relazione all'esercizio di attività imprenditoriali o commerciali, anche se svolte congiuntamente all'attività professionale esercitata;**
- 16.5 in relazione ad attività svolte dopo che l'attività professionale esercitata venga a cessare per qualunque motivo;**
- 16.6 in relazione ad attività riguardanti opere ad alto rischio, quali definite in questa polizza;**

- 16.7 per qualsiasi obbligazione di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, ove previsti dal sistema giuridico del luogo);
- 16.8 per Reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 16.9 per Reclami conseguenti a situazioni e circostanze note all'Assicurato alla data di effetto del Periodo di Assicurazione in corso e suscettibili di provocare o di aver provocato una richiesta di risarcimento;
- 16.10 per danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, salvo che siano cagionati da errore od omissione nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'attività professionale esercitata, da perdita di documenti ai sensi dell'articolo 15F, o dalla conduzione dello Studio ai sensi dell'articolo 15G;
- 16.11 per infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai dipendenti (*definizione G*); per ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento o di inadempienza contrattuale nei loro confronti;  
e per qualsiasi violazione di obbligazioni dell'assicurato derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi dipendente o ex dipendente o aspirante ad un posto di lavoro
- 16.12 per responsabilità derivanti da incarichi di progettazione, consulenza, calcolo o fornitura di specifiche tecniche, ove
- i lavori di fabbricazione, costruzione, montaggio o installazione, oppure
  - la fornitura di materiali o di attrezzature
- formino oggetto di contratto stipulato dall'Assicurato o da ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;
- 16.13 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla presenza di muffe tossiche oppure dalla presenza o dall'uso di amianto;
- 16.14 per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (fatto salvo quanto previsto all'articolo 15G), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 16.15 per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 16.16 per i danni che formano oggetto di specifica copertura, quale prescritta all'articolo 111 (varianti in corso d'opera) e all'articolo 112 (verifica della progettazione) del Decreto Legislativo N° 163 del 2.5.2006 - Codice de Lise sui Contratti Pubblici;
- 16.17 per danni o responsabilità derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; o derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 16.18 per reclami che abbiano origine nel territorio del Canada, delle Virgin Islands, degli Stati Uniti d'America o territori sotto la loro giurisdizione; pertanto questa assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione :
- (a) a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano dai suddetti Paesi;
  - (b) ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con deliberazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;
- 16.19 per danni causati dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- 16.20 per danni che si verifichino o insorgano, direttamente o indirettamente, da inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, qualunque ne sia la causa;



- 16.21 per danni che si verifichino per effetto di onda sonica causata da aeromobili o altri mezzi aerei che volino a velocità sonica o supersonica;
- 16.22 per violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva.

In caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, restano esclusi dall'assicurazione:

- 16.23 i danni derivanti, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati.

Sono altresì esclusi i danni e le responsabilità :

- 16.24 che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 16.25 che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 16.26 qualsiasi Reclamo basato o in qualsiasi modo legato ad un fatto commesso da un amministratore, sindaco o dirigente dell'assicurato nell'esercizio delle sue funzioni; o qualsiasi altro atto, errore od omissione ad esso riferibile, o qualsiasi richiesta di risarcimento promossa contro uno delle predette persone esclusivamente in base al loro status di amministratore, sindaco o dirigente;
- 16.27 qualsiasi Reclamo pertinente ai costi sostenuti dall'assicurato per completare, correggere o rifare una qualsiasi attività professionale;
- 16.28 qualsiasi Reclamo basato direttamente o indirettamente su/ attribuibile a/ derivante da/ risultante dalla responsabilità personale del subappaltatore;
- 16.29 qualsiasi reclamo derivante da/ basato su o in qualsiasi modo concernente i compensi corrisposti all'assicurato e/o prezzi pagati per prodotti o servizi qualsiasi reclamo derivante da/ basato su o in qualsiasi modo concernente i compensi corrisposti all'assicurato e/o prezzi pagati per prodotti o servizi.

La copertura assicurativa garantita dalla presente polizza non troverà alcuna applicazione in relazione ai traffici o attività che siano soggetti a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione vigenti, siano essi economici, politici o commerciali. nessun (ri)assicuratore presterà alcuna copertura e nessun (ri)assicuratore potrà essere tenuto a risarcire alcun sinistro o riconoscere alcun beneficio di cui alla presente polizza nei limiti in cui la prestazione di tale copertura, il risarcimento di tale sinistro o il riconoscimento di tale beneficio possa esporre i (ri)assicuratori a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione, siano essi economici, politici o commerciali

#### **ART. 17 - DENUNCIA DEI RECLAMI** (Si vedano le definizioni H e I)

Al più presto possibile e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta:

- (a) di ogni Reclamo fatto contro di lui per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione;
- (b) di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare un Reclamo quale definito in questa polizza; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come Reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di Assicurazione, con applicazione degli articoli 18, 19, 20, 21 che seguono.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma «*claims made*», quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del Periodo di Assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni (*articolo 2*), l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del Reclamo, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (*art. 1910, terzo comma, del Codice Civile*).

#### **ART. 18 - DIRITTI E OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RECLAMO**

Fatta la denuncia di un Reclamo, l'Assicurato è tenuto a fornire tempestivamente agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni 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. 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 a 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 avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo applicabile in quel momento e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato. (*Articoli 11 e 12*).

#### **ART. 19 - VERTENZE E SPESE LEGALI**

Gli Assicuratori hanno facoltà di assumere fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Le spese legali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'Assicurato sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al limite o sottolimito di indennizzo o massimale applicabile al Reclamo, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale massimale. Qualora l'ammontare dell'indennizzo dovuto ai danneggiati superi il massimale applicabile al Reclamo, gli Assicuratori rispondono delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale massimale e l'ammontare totale dell'indennizzo. Se in polizza sono previste franchigie a carico dell'Assicurato, queste non si applicano alle spese legali.

**Gli Assicuratori non rispondono di multe o ammende inflitte all'Assicurato né delle spese di giustizia penale.**

#### **Art. 20 - DIRITTO DI SURROGAZIONE**

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei dipendenti e collaboratori dell'Assicurato (*definizioni B e G*) tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa (*articolo 15A*).

**L'Assicurato è responsabile nei confronti della Compagnia del pregiudizio arrecato al loro diritto di surrogazione.**

#### **Art. 21 - FACOLTA' DI RECESSO IN CASO DI RECLAMO**

Dopo ogni denuncia di un Reclamo e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni. Il preavviso potrà essere dato da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 24*). Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

**Art. 22 - Calcolo e periodicità e mezzi di pagamento del premio iniziale**

Il premio annuale esposto nella Scheda di Copertura è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione, oppure, se l'Assicurato non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per il Periodo di Assicurazione.

**La copertura assicurativa relativa al primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nella Scheda di Copertura se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento.**

Alle annualità successive si applicano i disposti del seguente articolo 23.

**Il premio è dovuto con periodicità annuale e può essere pagato solo a mezzo di bonifico bancario.**

**Art. 23 - TACITA PROROGA DELL'ASSICURAZIONE - CALCOLO DEL RELATIVO PREMIO**

**(I) In assenza di Reclami, alla scadenza questo contratto è tacitamente prorogato esclusivamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi** salvo che non venga disdetto da una delle Parti mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della data di ogni scadenza annuale. La disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 24*). Per il pagamento del premio delle annualità successive il Contraente ha tempo 30 (trenta) giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'assicurazione è sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento (*art. 1901 C.C.*).

**(II) Come sopra convenuto, la tacita proroga del contratto non ha luogo se sono stati denunciati Reclami. In questo caso le Parti negozieranno condizioni e termini per la proroga o il rinnovo dell'assicurazione.**

**(III) Ferma restando la proroga di questo contratto in assenza di Reclami, qualora alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa il totale degli introiti effettivi si riveli maggiore per oltre il 40% di quello ultimamente dichiarato agli Assicuratori, il Contraente è tenuto a darne avviso per iscritto agli Assicuratori al più presto e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza.** Ricevuto tale avviso, gli Assicuratori comunicano prontamente l'importo del premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza. Ove risultasse che tale avviso non sia stato dato agli Assicuratori nei termini predetti e quindi sia stato loro corrisposto un premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Reclami che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione.

**(IV) Gli Assicuratori hanno il diritto, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, di effettuare controlli e verifiche degli introiti effettivi e di quelli dichiarati, e l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire il registro delle fatture e dei corrispettivi.**

**(V) Le disposizioni di cui agli articoli 6 e 21 restano invariate.**

**Art. 24 - CLAUSOLA DELL'INTERMEDIARIO**

Con la sottoscrizione della presente polizza,

1. il Contraente, anche per conto di ogni altro soggetto assicurato da questa polizza, conferisce al Broker/Agente indicato nella Scheda di Copertura il mandato di rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
2. gli Assicuratori conferiscono al loro Agente AEC SpA l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa a questo contratto di assicurazione.

E' convenuto pertanto che :

- a ) ogni comunicazione fatta al Broker/Agente mandatario dalla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta al Contraente e all'Assicurato;
- b ) ogni comunicazione fatta dal Broker/Agente mandatario alla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, si considererà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso;
- c ) ogni comunicazione fatta alla AEC SpA si considererà come fatta agli Assicuratori.

**DEFINIZIONI delle OPERE AD ALTO RISCHIO (articolo 16.6 delle Condizioni)**

**1 - Ferrovie** - Linee ferroviarie (rotaie, traversine, binari di stazione), ogni impianto di elettrificazione, di segnalamento e di telemetria.

- Non sono considerate opere ad alto rischio : le opere civili, i sottopassi e sovrappassi, gli edifici adibiti a stazioni, uffici e servizi vari.

**2 - Funivie** - Tutti i mezzi di trasporto su cavi sospesi.

- Non sono considerate opere ad alto rischio: le opere edili connesse a tali mezzi di trasporto, quali gli edifici adibiti a stazioni (a valle, a monte e intermedie) e i plinti di fondazione dei sostegni in linea (purché non basati nell'acqua), nonché gli ascensori verticali o obliqui e le funicolari.

**3 - Gallerie** - Tutte le gallerie, siano esse artificiali o naturali, scavate con qualsiasi mezzo.

- Non sono considerati opere ad alto rischio i sottopassi e sovrappassi.

**4 - Dighe** - Sbarramenti di acqua eseguiti con ogni tecnica.

- Non sono considerati opere ad alto rischio i rafforzamenti delle sponde di fiumi.

**5 - Porti e Opere Subacquee** - I porti marittimi, lacustri e fluviali, e tutte le opere totalmente sommerse o che abbiano le fondazioni basate nell'acqua.

**6 - Parchi Giochi** - Impianti in parchi giochi e luna park, destinati all'utilizzo da parte del pubblico.

Data	Il Contraente
	.....

**Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara, per conto proprio e per conto dell'Assicurato :**

1. di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "*claims made*", a coprire i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo (*definizioni H e I*);
2. di approvare specificatamente tutte le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle condizioni di polizza:
  - articolo 2 – Altre assicurazioni – Copertura a secondo rischio – D.I.L., D.I.C.;
  - articolo 9 – Oggetto dell'assicurazione ("*Claims made*" – Retroattività)
  - articolo 10 – Periodo di Assicurazione
  - articolo 16 – Esclusioni, in particolare quelle dell'assicurazione "*claims made*": 16.2, 16.8, 16.9
  - articolo 17 – Denuncia dei reclami (assicurazione "*claims made*")
  - articolo 18 – Diritti e obblighi delle Parti in caso di Reclamo;
  - articolo 23 – Tacita proroga dell'assicurazione - Calcolo del relativo premio;
  - articolo 24 – Clausola dell'Intermediario.

3. di avere ricevuto i documenti che compongono il fascicolo informativo e, segnatamente, nota informativa e glossario, condizioni generali e questionario proposta, ove previsto.

Data	Il Contraente
	.....

## INFORMATIVA

### AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

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

#### 1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte degli assicuratori di CNA Insurance Company Limited delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui CNA Insurance Company Limited è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di CNA Insurance Company Limited delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi;

#### 2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- a) 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;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) È svolto dall'organizzazione del Titolare e/o con l'ausilio di soggetti esterni, il cui elenco è disponibile presso il Titolare. Detti soggetti esterni 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.

#### 3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso CNA Insurance Company Limited che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker). Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) 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;
- b) 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 di CNA Insurance Company Limited;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

#### 4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

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

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od seguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, 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.

#### 5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, 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, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, 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. 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 di CNA Insurance Company Limited con sede in Italia all'indirizzo: Via Albricci 8 – 20122 Milano e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare all'indirizzo email: [davide.anselmo@cnahardy.com](mailto:davide.anselmo@cnahardy.com), ai sensi dell'art 7 del Codice.

**6. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

**7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è CNA Insurance Company Limited – Via Albricci 8 – 20122 Milano.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, 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:

- a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute<sup>1</sup>;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo \_\_\_\_\_

L'Interessato (Nome e Cognome leggibili) \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo \_\_\_\_\_

L'Interessato (Nome e Cognome leggibili) \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 7 del Codice 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'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

<sup>1</sup> Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte di CNA Insurance Company Limited di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.