

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER
ESBORSI CONSEGUENTI A
RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI
ORGANISMI DI MEDIAZIONE**

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 di proposta;**
- f) Informativa Privacy.**

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

Assicurazione RC Organismi di Mediazione Legale - Conciliatori

CNA / HARDY

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 DIP1384-2023 versione 1.3 data 31.7.2023 – 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 degli Organismi di Mediazione Legale – Conciliatori derivante dalla attività professionale.



Che cosa è assicurato ?

- ✓ Danni causati a terzi durante l'attività di Organismo di Mediazione, svolta nei modi e nei termini previsti dal Dlgs. 28 del 4 Marzo 2010 e successive modifiche ed integrazioni e regolarmente abilitato all'attività professionale ai sensi delle norme 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 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 da responsabilità informatica;

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.



Che cosa non è assicurato ?

non sono coperti:

- ✗ 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 rappresentante fiscale di soggetti esteri;
- ✗ i danni derivanti dall'attività di gestione fiduciaria di custodia o conservazione di cose o beni altrui;
- ✗ i danni per sanzioni multe e ammende inflitte all'Assicurato;
- ✗ i danni per reclami già presentati all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
- ✗ i danni derivanti da situazioni 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 dal Registro Professionale o non risulti iscritto;
- ✗ i danni in caso di sanzioni economiche o del commercio internazionale.



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



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.



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.



Come posso disdire la polizza?

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

Organismi di Mediazione Legale Conciliatori

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-AGG1384-2023 vers. 1.3 data 31.7.2023 – 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 Italia

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

e-mail: infoit@cnahardy.com Posta Elettronica Certificata PEC: cnacice@legalmail.it

Sito internet: www.cnahardy.com

L'ammontare del patrimonio netto di CNA è pari a EUR 322.708.652. Il capitale sociale ammonta a EUR 250.000.000*. Il totale delle riserve patrimoniali è pari a EUR 319.461.062*. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è: 5,00. 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 31.12.2022*

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 1.000.000,00, Euro 2.000.000,00, Euro 3.000.000,00, Euro 4.000.000,00, Euro 5.000.000,00.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Sconto per esistenza precedente polizza ed assenza sinistri

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Fatturato per anno precedente superiore ad Euro 800.000,00



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 1.000,00, Euro 2.500,00.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di Sinistro?	Entro i quindici giorni successivi a quello in cui l' Assicurato o chi per lui ne è venuto a conoscenza, l' Assicurato deve: <ul style="list-style-type: none"> (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 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	In caso di omessa dichiarazione di precedenti sinistri, di fatti o circostanze suscettibili di aver causato o di causare in futuro danni a terzi, l'Assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'Impresa	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 .



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Il premio non è soggetto a meccanismi di variazione automatica (indicizzazione). • Può pagare il premio tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico. Il premio è comprensivo di imposte.
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> • In caso di cessazione del contratto prima della scadenza (per sinistro e se l'assicurato perda per qualunque motivo l'abilitazione all'esercizio dell'attività professionale o la sua attività sia alienata o fusa con quella di altri) la parte di premio netto (cioè al netto di accessori, diritti o tasse indicate in polizza) relativa al periodo di assicurazione non decorso (calcolato su base pro-rata) viene rimborsata dagli Assicuratori.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Il contratto inizia dalle ore 24 del giorno di decorrenza alle ore 24 dell'anno successivo fine mese.
Sospensione	Il contratto non prevede la possibilità di essere sospeso.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non ammesso
Risoluzione	Il contratto cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta. Inoltre entro 60 giorni dalla denuncia di ciascun sinistro sia l'Assicurato che l'Assicuratore possono recedere dal contratto di assicurazione con preavviso di 30 giorni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto unicamente a Enti abilitati alla professione di Mediatore Legale – Conciliatore.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

Il premio corrisposto è comprensivo delle provvigioni percepite dall'Intermediario assicurativo che in media sono pari al 16,36% dello stesso.

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@cna Hardy.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• Negoziazione Assistita, procedura di risoluzione delle liti gestita dal proprio legale di fiducia.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Glossario

(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) SA 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.

Modulo Proposta: il modulo e i suoi eventuali allegati, con cui l'Assicurando 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.

Sottolimito: 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: la garanzia della copertura è prestata nella forma denominata "CLAIMS MADE" ed è operante per i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO riferiti a fatti commessi in qualsiasi epoca passata ma prima del termine indicato nella Scheda di Copertura 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.

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 definiti 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:

- a) se persona fisica: del coniuge, dei figli e dei familiari dell'Assicurato con lui conviventi; degli associati dell'Assicurato o contitolari dello Studio dell'Assicurato;
- b) se persona giuridica: dei suoi rappresentanti legali;
- c) in ogni caso: dei dipendenti di ogni ordine e grado dell'Assicurato, delle ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge, delle società di cui l'Assicurato sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante.

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 DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE Mod. 1384/2023 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 - Esclusioni.....	3
Capitolo 3 - Denuncia dei Danni.....	4

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 – L'Ente o la Società, contraente di questa assicurazione, che svolge l'**attività professionale** indicata nella definizione che segue. Il termine **Assicurato** è riferito ad ogni singolo Mediatore che faccia parte dell'Ente 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 dell'Ente 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 di Organismo di Mediazione, svolta nei modi e nei termini previsti dal Dlgs. 28 del 4 Marzo 2010 e successive modifiche ed integrazioni e regolarmente abilitato all'**attività professionale** ai sensi delle norme vigenti.

5. TERZI - Tutte le persone diverse dall'**Assicurato**, con esclusione:

1. **se persona fisica:** con esclusione del coniuge, dei figli e dei familiari dell'**Assicurato** con lui conviventi; degli associati dell'**Assicurato** o contitolari dello Studio dell'**Assicurato**;
2. **se persona giuridica o Ente:** con esclusione dei suoi rappresentanti legali;

in ogni caso: con esclusione dei **dipendenti** di ogni ordine e grado dell'**Assicurato**, delle ditte di cui l'**Assicurato** sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge, delle società di cui l'**Assicurato** sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante.

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 esso a tempo determinato o indeterminato 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** o 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 invalicabile 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 DEI CLIENTI - Per **documenti** dei clienti si intende ogni genere di **documenti** pertinenti all'**attività professionale**, di proprietà dei clienti e consegnati in deposito o custodia all'**Assicurato** o suoi **dipendenti** esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, carte di credito e simili.

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;
- 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.

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.

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** e dei Mediatori nominativamente indicati nel presente contratto, 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.

ART. 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 - 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**.

Detta franchigia non è opponibile ai **terzi**. Qualora gli **Assicuratori** abbiano risarcito ai **terzi** l'intero danno comprensivo della franchigia, l'**Assicurato** sarà tenuto a rimborsarla agli **Assicuratori** a semplice richiesta scritta.

Articolo 2.3 - Rischi Aggiuntivi ed Estensioni subordinate a patto espresso.

2.3.1 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. 1.1, è estesa ai seguenti rischi aggiuntivi:

A. Fatto dei dipendenti collaboratori e Mediatori - 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.

C. Tutela dei dati personali - 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.

D. 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**.

E. Perdita di documenti - 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. 2.4 della Sezione 2) di **documenti** di proprietà dell'**Assicurato** oppure di **documenti** dei clienti tenuti in deposito o custodia da lui medesimo 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.

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

- a) 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**;
- b) 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**.

Capitolo 2 - Esclusioni

Articolo 2.4 - Esclusioni - Le prestazioni assicurative previste per questa Sezione 2 non sono operanti:

- (a) 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** o parificati a **dipendenti**;
- (b) per atti o **fatti** commessi prima della data di retroattività stabilita nella **Scheda di Copertura** ;
- (c) per **fatti** dovuti a insolvenza dell'**Assicurato**;
- (d) in relazione ad attività diverse dall'**attività professionale**; all'attività di gestione fiduciaria, di custodia o conservazione di cose o beni altrui; all'attività di rappresentante fiscale di soggetti esteri;
- (e) 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**;
- (f) per **reclami** già presentati all'**Assicurato** prima della data di effetto del **periodo di assicurazione in corso**;
- (g) per situazioni o **circostanze** suscettibili di causare o di aver causato danni a **terzi**, già note all'**Assicurato** alla data di inizio del **periodo di assicurazione in corso**;
- (h) per quanto riguarda i **documenti** non cartacei, quali **dati elettronici**, la garanzia di cui all'art. 2.3.1 lettera (E Perdita **Documenti**) 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" attacco di pirateria informatica o simili;
- (i) 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.1.3.1.lettera (F);
- (m) 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;
- (n) per **danni non patrimoniali** a **terzi** (salvo quelli previsti al Art. 2.3 lettera (C) e (D)), o **danni patrimoniali** conseguenti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e i danneggiamenti a cose o animali;
- (o) per **fatti** commessi dopo che l'**Assicurato** venga, per qualunque ragione, dichiarato inoperativo o sospeso o radiato dal Registro o non risulti iscritto al momento del fatto;
- (p) 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;
- (q) da questa assicurazione sono esclusi i danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti 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 2.5 - 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 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 2.6 - 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 1.2 di questa Sezione 2.

Articolo 2.7 - Cessazione dell'attività - Reclami tardivi - Entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza, l'**Assicurato** che ha cessato l'**attività**, per motivi diversi da quelli menzionati all'articolo 1.9 della Sezione 1, può chiedere agli **Assicuratori**, compilando un apposito **modulo proposta**, il rinnovo di questo contratto a copertura dei "**reclami tardivi**" sotto definiti. Per "**reclami tardivi**" si intendono i **reclami** fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** in data posteriore a quella della cessazione della sua **attività professionale**, per **fatti** commessi da lui o da chi per lui in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non anteriore alla data di retroattività stabilita.

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. 1384/2023 sottorichiamati:

- | | |
|------------------|---|
| Sezione 1 | <p>Articolo 1.8 – Diritto di recesso per sinistro;</p> <p>Articolo 1.11 - Coesistenza di altre assicurazioni (secondo rischio);</p> <p>Articolo 1.13 - Foro competente.</p> |
| Sezione 2 | <p>Articolo 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione – limitazione termine denuncia sinistri;</p> <p>Articolo 2.5 - Denuncia dei danni;</p> <p>Articolo 2.6 - Gestione del danno - Decadenze dall'indennizzo.</p> |

L'ASSICURATO/CONTRAENTE

MODULO PROPOSTA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ORGANISMI DI MEDIAZIONE

1. CONTRAENTE (ASSICURANDO)	Denominazione: _____ Codice Fiscale: _____				
2. SEDE LEGALE	Cap. _____ Città _____ PEC: _____ Via _____ Tel.: _____ Email: _____				
3. MEDIATORI	Numero Mediatori registrati con il Contraente: _____ (Si prega allegare l'elenco dei Mediatori datato e sottoscritto con indicazione del nome, cognome e codice fiscale di ciascun Mediatore e di comunicare tempestivamente eventuali variazioni.)				
4. DECORRENZA POLIZZA	Dalle ore 24.00 del _____ alle ore 24.00 del _____ Retroattività richiesta: illimitata				
5. LIMITE DI INDENNIZZO RICHIESTO (Crocesegnare) Massimale per sinistro e per periodo	<input type="checkbox"/> € 1.000.000	<input type="checkbox"/> € 2.000.000	<input type="checkbox"/> € 3.000.000	<input type="checkbox"/> € 4.000.000	<input type="checkbox"/> € 5.000.000
6. FRANCHIGIA PRESCELTA (Crocesegnare)	<input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 1.000 <input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 2.500

Le risposte alle domande che seguono devono essere date dopo aver fatto un'adeguata inchiesta fra i Soci, i Collaboratori ed i Mediatori di chi sottoscrive il modulo:

7. 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: _____ <u>In caso di risposta affermativa allegare copia integrale dell'ultimo contratto di assicurazione</u>
8. POLIZZE RIFIUTATE	Negli ultimi 5 anni l'Assicurando ha mai avuto polizze professionali annullate per sinistro, rifiutate, rinnovate o accettate solo a condizioni speciali? (SI/NO) _____ In caso di risposta affermativa fornire dettagli.
9. SINISTRI PRECEDENTI	Negli ultimi 5 anni l'Assicurando ha avuto sinistri per responsabilità civile professionale? (SI/NO) _____ In caso di risposta affermativa fornire dettagli.

L'Assicurando dichiara :

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) che per l'anno fiscale precedente i propri introiti lordi al netto dell'IVA, non eccedono l'importo complessivo di Euro 800.000,00 (Ottocentomila/00);	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 indicate mediante comunicazione agli Assicuratori.	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 l'Assicurando a stipulare il contratto di assicurazione. Tuttavia l'Assicurando dichiara e conviene 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 n.40 del 2/8/2018 e successive modifiche l'Assicurando dichiara di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del presente modulo: <ul style="list-style-type: none"> • Informativa sul Distributore (mediante Mod. 3 Vers.2.1-10.9.21); • Informazioni sulla Distribuzione del prodotto assicurativo non-IBIP (mediante Mod. 4-CNASA – Vers. 2.1 – 10.9.2021) nonché in caso di collaborazione orizzontale il modello conforme all'Allegato 4 rilasciato dall'intermediario che entra in contatto con il Contraente; • il SET informativo composto da nota informativa, glossario, condizioni di assicurazione ed informativa privacy Mod. SET1384-2023; • Il Documento Informativo Precontrattuale DIP modello: DIP1384-2023 e Dip Aggiuntivo modello DIP-AGG1384/2023. 	
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'art.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.