

POLIZZA **Responsabilità Civile** **Professionale**

Agente Assicurativo

CONDIZIONI DI **ASSICURAZIONE**

Modello CondPolRCPAgentiAss - Edizione 05-2020

GLOSSARIO /DEFINIZIONI

Assicurazione: Il contratto di Assicurazione.

Polizza: il documento che prova l'**Assicurazione**.

Contraente/Assicurato: Per le Agenzie persone fisiche: ciascuno degli agenti in carica all'inizio del periodo di durata stabilito in **Polizza**, ovvero nominati nel corso dello stesso.

Per le Agenzie costituite in forma societaria: il novero degli assicurati comprende, oltre alla società stessa, anche i seguenti soggetti: preposti, rappresentanti legali, responsabili dell'attività di intermediazione, dipendenti, collaboratori, persone del cui operato le stesse società debbano rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, iscritte alla sezione E (Compresi i Subagenti), di cui si avvalga ed i relativi dipendenti, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime debbano rispondere a norma di legge.

Dipendenti/Collaboratori dell'Assicurato: si intendono tutti i soggetti comunque denominati che siano alle dipendenze o meno e che siano incaricati dall'agente, o dagli agenti, in relazione all'esercizio dell'**Attività Agenziale**.

Società: CNA Insurance Company (Europe) S.A.

Società Mandante: l'impresa di Assicurazioni che ha stipulato per l'**Assicurato** un regolare contratto d' Agenzia e gli ha direttamente conferito le relative attribuzioni.

Premio: La somma dovuta dagli Assicurati alla **Società**.

Periodo di Assicurazione: si intende il periodo che intercorre tra la data di inizio e la data di scadenza indicata nel frontespizio di **Polizza**, o la data di effettiva cancellazione della **Polizza**.

Richiesta di risarcimento: qualsiasi azione o procedura legale intentata da qualsiasi persona od organizzazione nei confronti dell'**Assicurato**, per **Perdite Patrimoniali** o danni per i quali è prestata l'**Assicurazione**; oppure qualsiasi richiesta scritta da parte di persone od organizzazioni secondo la quale, nell'intenzione di dette persone od organizzazioni, uno o più assicurati vengono ritenuti responsabili per i risultati di qualsiasi specifico atto professionale; oppure qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da o attribuibile ad un singolo atto professionale, sarà considerata un'unica richiesta di risarcimento ai fini della presente garanzia assicurativa.

Perdite Patrimoniali: qualsiasi somma per la quale l'**Assicurato** sia riconosciuto legalmente responsabile a titolo di risarcimento del danno, a seguito di sentenza giudiziale o altra pronuncia definitiva nei confronti dell'**Assicurato**, o ad accordi extra giudiziali negoziati dalla **Società** con l'autorizzazione scritta degli **Assicurati**.

Indennizzo: La Somma dovuta dalla **Società** in caso di richieste di risarcimento.

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali.

Attività agenziale: l'attività professionale di agente di assicurazioni

Sinistro: si intende il fatto per il quale è prestata l'**Assicurazione** e dal quale può derivare un danno o una perdita patrimoniale.

Fatto commesso: qualsiasi reale o presunta infrazione ai propri doveri, qualsiasi negligenza, errore, dichiarazione inesatta o omissione, commessa esclusivamente nello svolgimento o nel mancato svolgimento dell'**Attività Agenziale**.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

In considerazione del pagamento del **Premio** ed in fede alle dichiarazioni rese all'**Assicuratore** mediante modulistica formante parte della presente **Polizza**, dei suoi allegati e del materiale qui incorporato, la COMPAGNIA ASSICURATRICE, qui chiamata "**l'Assicuratore**" concorda su quanto segue:

Articolo 1 – Oggetto dell'Assicurazione

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato**, nei limiti del massimale indicato in **Polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile delle **Perdite Patrimoniali** e dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un **Fatto Commesso** nell'esercizio dell'Attività professionale descritta in **Polizza** svolta nei termini dell'articolo 106 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, recante il riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private, delle altre leggi che la regolano, dalle norme emanate ed emananti dall'I.S.V.A.P., in particolare dalle circolari n. 533 e 551 e del Regolamento n. 5 del 16/10/2006, dalle altre Autorità e dalla propria **Mandante**.

La garanzia deve intendersi operativa sia per le negligenze ed errori professionali direttamente imputabili all'**Assicurato**, sia per le negligenze, gli errori professionali e l'infedeltà dei **Dipendenti**, dei **Collaboratori** o delle persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e quelle iscritte nella sezione E (compresi i Subagenti), di cui l'**Assicurato** si avvalga ed i relativi **Dipendenti**, **Collaboratori** ed altre persone del cui operato debbano rispondere a norma di legge.

Articolo 2 – Garanzie Aggiuntive

2.1. Perdita di Documenti

- a. L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a terzi, conseguenti alla perdita, distruzione e deterioramento, anche se derivanti da incendio o da furto e rapina, di documenti di proprietà dell'**Assicurato** ovvero tenuti in deposito o in custodia da lui direttamente o da persone del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere.
- b. Ai fini di questa garanzia è compreso il rimborso delle spese necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, smarriti, danneggiati o distrutti, purché tali spese siano comprovate da fatture o note di debito approvate da persone competenti da nominarsi dall'**Assicurato** e dall'**Assicuratore** di comune accordo.

Per documenti si intende ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale dichiarata, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

Limitatamente alla lettera b) sono altresì esclusi: dischi, nastri ed altri supporti di immagazzinamento o archiviazione dati.

Tale garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% con un minimo pari a € 516,00 per sinistro ed un massimo risarcimento pari a € 25.822,84 per sinistro e per anno.

Resta comunque esclusa ogni responsabilità dell'**Assicurato** per richieste di risarcimento che siano conseguenza naturale dell'uso dei documenti, del loro graduale deterioramento dell'azione di tarpe e vermi in genere sui documenti stessi.

2.2. Dolo dei dipendenti/collaboratori.

L'**Assicurazione** vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'**Assicurato** da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere ai sensi di legge (quali ad esempio: dipendenti, subagenti e produttori assicurativi).

2.3. Diritti d'autore e marchi di fabbrica.

L'**Assicuratore** si obbliga a mantenere indenne l'**Assicurato** anche di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a terzi e commesse

posteriormente alla data di retroattività indicata in **Polizza** e a condizione che la conseguente **Richiesta di Risarcimento** sia per la prima volta presentata all'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** in corso, ed essa sia connessa alla violazione e/o uso non autorizzato di marchi di fabbrica, diritti di autore, diritti di disegno nonché alla divulgazione di segreti commerciali e/o informazioni commerciali confidenziali, sempre che tale violazione e/o uso non autorizzato sia stato commesso in conseguenza dell'esercizio dei servizi professionali descritti in **Polizza** e non sia di natura dolosa.

3 - Definizioni

Assicurazione: Il contratto di Assicurazione.

Polizza: il documento che prova l'**Assicurazione**.

Contraente/ Assicurato:

a. Per le Agenzie persone fisiche: ciascuno degli agenti in carica all'inizio del periodo di durata stabilito in **Polizza**, ovvero nominati nel corso dello stesso, purché:

- siano muniti di regolare contratto di agenzia conferito dall'**Assicuratore Mandante** o comunque di un contratto di collaborazione esclusivamente per il ramo RC Auto, in virtù di quanto disposto dalla Legge 04/08/2006 n. 248.;
- siano debitamente iscritti nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi, di cui all'articolo 109 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, recante il riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private – Codice delle Assicurazioni Private – ;
- abbiano pagato i **Premi** previsti dalla **Polizza**.

In caso di più contitolari della stessa agenzia, con il termine **Assicurato** si intende comprendere ogni contitolare e tutti i contitolari insieme.

Sono altresì compresi nel novero degli assicurati i **Dipendenti**, i collaboratori e le persone del cui operato debba rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e gli **Assicuratori**, iscritte alla sezione E (compresi i Subagenti), di cui si avvalga ed i relativi **Dipendenti**, collaboratori ed altre persone del cui operato queste ultime debbano rispondere a norma di legge. A tal fine si precisa che la garanzia deve intendersi operante anche qualora l'attività di intermediazione svolta dai soggetti sopra indicati venga effettuata al di fuori dei locali dell'Agente per il quale operano.

b. Per le Agenzie costituite in forma societaria: il novero degli assicurati comprende, oltre all'**Assicuratore** stesso, anche i seguenti soggetti: preposti, rappresentanti legali, responsabili dell'attività di intermediazione, **Dipendenti**, **Collaboratori**, persone del cui operato gli stessi **Assicuratori** debbano rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e gli **Assicuratori**, iscritte alla sezione E (Compresi i Subagenti), di cui si avvalga ed i relativi **Dipendenti**, **Collaboratori** ed altre persone del cui operato queste ultime debbano rispondere a norma di legge. A tal fine si precisa che la garanzia deve intendersi operante anche qualora l'attività di intermediazione svolta dai soggetti sopra indicati venga effettuata al di fuori dei locali dell'Agenzia per la quale operano.

Dipendenti/Collaboratori dell'Assicurato: si intendono tutti i soggetti comunque denominati che siano alle dipendenze o meno e che siano incaricati dall'agente, o dagli agenti, in relazione all'esercizio dell'**Attività Agenziale**.

Assicuratore: la Compagnia Assicuratrice.

Assicuratore Mandante: l'impresa di Assicurazioni che ha stipulato per l'**Assicurato** un regolare contratto d'Agenzia e gli ha direttamente conferito le relative attribuzioni.

Premio: La somma dovuta dagli **Assicurati** all' **Assicuratore**.

Periodo di Assicurazione: si intende il periodo che intercorre tra la data di inizio e la data di scadenza indicata nel frontespizio di **Polizza**, o la data di effettiva cancellazione della **Polizza**.

Richiesta di Risarcimento: Qualsiasi azione o procedura legale intentata da qualsiasi persona od organizzazione nei confronti dell'**Assicurato**, per **Perdite Patrimoniali** o danni per i quali è prestata l'**Assicurazione**. Qualsiasi richiesta scritta da parte di persone od organizzazioni secondo la quale, nell'intenzione di dette persone od organizzazioni, uno o più assicurati vengono ritenuti responsabili per i risultati di qualsiasi specifico atto professionale. Qualsiasi richiesta di risarcimento derivante da o attribuibile ad un singolo atto professionale, sarà considerata un'unica richiesta di risarcimento ai fini della presente garanzia assicurativa.

Perdite Patrimoniali: qualsiasi somma per la quale l'**Assicurato** sia riconosciuto legalmente responsabile a titolo di risarcimento del danno, a seguito di sentenza giudiziale o altra pronuncia definitiva nei confronti dell'**Assicurato**, o ad accordi extra giudiziali negoziati dall'**Assicuratore** con l'autorizzazione scritta degli assicurati, a condizione che tali perdite patrimoniali non derivino da clausole penali in genere, risarcimenti a carattere punitivo o esemplare, pene pecuniarie o altre situazioni che possano essere considerate non assicurabili per legge.

Indennizzo: La Somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di richieste di risarcimento.

Cose: sia gli oggetti materiali che gli animali.

Attività Agenziale: l'attività professionale di agente di assicurazioni, definita regolarmente e svolta nei termini dell'art. 106 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, recante il riassetto normativo della disposizione in materia di assicurazioni private – Codice delle Assicurazioni private -, delle altre leggi che la regolano, delle norme emanate ed emananti dall'I.S.V.A.P., in particolare delle circolari n. 533 e 551 e del Regolamento n. 5 emesso in data 16/10/2006, dalle altre Autorità e dalla propria **Mandante**.

Sinistro: si intende il fatto per il quale è prestata l'**Assicurazione** e dal quale può derivare un danno o una perdita patrimoniale.

Fatto commesso: qualsiasi reale o presunta infrazione ai propri doveri, qualsiasi negligenza, errore, dichiarazione inesatta o omissione, commessa esclusivamente nello svolgimento o nel mancato svolgimento dell'**Attività Agenziale**, inclusi ma non limitati a:

- qualsiasi forma di diffamazione e altri atti riferiti alla denigrazione o al danneggiamento della personalità o della reputazione di qualsiasi persona o organizzazione, compresi calunnia, ingiuria, messa in dubbio della proprietà e dei beni altrui, illecite falsità commesse non intenzionalmente dagli assicurati.
- Qualsiasi forma di invasione, violazione o interferenza del diritto alla riservatezza o alla privacy, compresi falsi giudizi, rivelazione pubblica di fatti privati, intrusione illegittima e appropriazione indebita di marchi o simili.

4 - Rischi Esclusi dall'Assicurazione

- 4.1. Richieste di risarcimento per eventi noti preesistenti: l'**Assicurazione** non vale per le richieste di risarcimento già presentate all'**Assicurato** prima dell'inizio del **Periodo di Assicurazione** e per situazioni o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, già note all'**Assicurato** all'inizio del periodo dell'**Assicurazione** in corso, ovvero già da lui denunciate al suo precedente **Assicuratore**.
- 4.2. Attività professionale diversa: l'**Assicurazione** non vale per la responsabilità civile derivante dall'**Assicurato** dallo svolgimento di attività diverse da quella professionale definita in **Polizza**.
- 4.3. Danni da furto e incendio: l'**Assicurazione** non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** per danni da furto o incendio e per danni a **Cose** che l'**Assicurato** abbia in consegna e/o custodia.
- 4.4. Lesioni personali e danni a **Cose**: l'**Assicurazione** non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** per danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali, malattie o malori e per danneggiamenti a **Cose**.

- 4.5. Computer virus: l'**Assicurazione** non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** direttamente o indirettamente riferibile a virus nei computer o derivante da un'insufficiente misura cautelativa riguardo agli accessi non autorizzati all'uso di sistemi o programmi elettronici.
- 4.6. Diritti di brevetto: l'**Assicurazione** non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante da infrazione o violazione o uso non autorizzato di brevetti o appropriazione indebita di segreti commerciali.
- 4.7. Materiale pubblicato su internet: l'**Assicurazione** non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante da materiale pubblicitario immesso, divulgato o pubblicato sul sito internet dell'**Assicurato**, a cui possa accedere vasto pubblico, e di cui l'**Assicurato** non abbia preventiva cognizione per quanto concerne il contenuto o la fonte del materiale pubblicitario stesso.
- 4.8. Atti dolosi: l'**Assicurazione** non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante da un qualsiasi atto che un giudice o una giuria stabilisca essere di natura dolosa o fraudolenta, fatta eccezione per quanto previsto al punto 2.2; nell'evento di un provvedimento giudiziale che riconosca qualsiasi **Assicurato** colpevole di una o più fattispecie costituente azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa anticipati dall' **Assicuratore** dovranno essere restituiti da tale **Assicurato**.
- 4.9. Insolvenza: l'**Assicurazione** non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante direttamente o indirettamente da insolvenza dell'**Assicurato** e da insolvenza di **Assicuratori** o di imprese di **Assicurazione**.
- 4.10. Richieste di risarcimento dell'**Assicuratore Mandante**: l'**Assicurazione** vale per le richieste di risarcimento presentate all'**Assicurato** dall'**Assicuratore mandante** o da compagnie di **Assicurazione** controllate e/o collegate alla **Mandante**, relativamente ai rischi oggetto della presente **Polizza** e nel caso in cui l'**Assicuratore Mandante** abbia ottenuto una sentenza a suo favore emessa da un qualunque tribunale in territorio italiano oppure da un collegio arbitrale, legalmente costituito, a patto che l'**Assicuratore** ne venga preventivamente informato dall'**Assicurato** e dia il proprio consenso. non vale invece per le eventuali altre richieste di risarcimento presentate dalla **Mandante**, che non siano collegabili e direttamente conseguenti all'attività professionale dell'**Assicurato** regolamentata all'art. 106 del codice delle assicurazioni e successive integrazioni.
- 4.11. Rischio contrattuale: l'**Assicurazione** non vale per le richieste di risarcimento riguardanti esclusivamente i rapporti contrattuali tra terzi, intesi come i soggetti il cui interesse è protetto dai contratti di **Assicurazione** o comunque da qualsiasi altro prodotto proposto dalla compagnia assicurativa **Mandante** del contratto di agenzia, e la compagnia assicurativa stessa. devono peraltro intendersi compresi nella garanzia prestata con la presente **Polizza** le richieste di risarcimento che, pur attinenti al rapporto contrattuale tra terzo e compagnia assicurativa nel senso sopra indicato, sono imputabili ad un fatto colposo dell'**Assicurato** che, con un suo comportamento negligente, imprudente o imperito, ha determinato l'emergere di una propria responsabilità professionale autonoma rispetto al rapporto contrattuale tra terzi e compagnia assicurativa.
- 4.12. Multe o ammende: l'**Assicurazione** non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** derivante dall'**Assicurato** dal pagamento di multe o ammende, contributi in genere, compresi quelli sociali, provvigioni o compensi, indennità dovute ai propri **Dipendenti**, subagenti o produttori in genere, per i relativi rapporti o per qualsiasi altro motivo.
- 4.13. Cancellazione dal registro degli intermediari: l'**Assicurazione** non vale per la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** per atti o fatti commessi dopo la cancellazione, a qualsiasi titolo, dell'**Assicurato** dal registro degli intermediari.

- 4.14. Gestioni interinali: l'Assicurazione non vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per atti o fatti dei **Dipendenti** degli **Assicuratori Mandanti** o dei loro incaricati nel corso di gestioni interinali o nel corso di operazioni di consegna da agenti uscenti ad agenti subentranti.
- 4.15. Atti di ostilità: sono esclusi dall'Assicurazione i danni che si verificano o insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazioni di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere, occupazione militare, requisizione, sequestro, terrorismo, salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non abbia alcun rapporto con tali eventi.
- 4.16. Valore futuro/rendimento: l'Assicurazione non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** attribuibile o riferita direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:
- disponibilità di fondi;
 - proprietà immobiliari o personali;
 - beni e/o merci;
 - qualsiasi forma di investimento;
- che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.
- 4.17. Mancata refusione del **Premio**: l'Assicurazione non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** presentata dalla **Mandante** e/o da eventuali coassicuratori, avente per oggetto il mancato versamento dei **Premi** assicurativi che l'Assicurato sia tenuto a rendicontare e versare ai reclamanti suddetti, anche se riscossi da talune delle persone a cui fa riferimento l'articolo 2.2.
- 4.18. Vendita di prodotti finanziari non assicurativi: l'Assicurazione non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** attribuibile o riferita, direttamente o indirettamente, alla vendita di prodotti a contenuto finanziario quali a titolo esemplificativo bond e/o lever. Si precisa che per prodotto finanziario assicurativo sono da intendersi i prodotti di cui ai rami vita di bilancio e pertanto ramo i – vita umana; ramo iii – linked; ramo v – capitalizzazione.

5 – Condizioni Generali di Assicurazione

5.1. Inizio e Termine della Garanzia

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il **Periodo di Assicurazione** indicato nel Certificato di **Polizza**, in relazione a fatti e/o atti commissivi od omissivi avvenuti e/o posti in essere successivamente alla data di retroattività stabilita nel suddetto Certificato di **Polizza**.

L'Assicuratore, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11, punto 2, lett. b) del Regolamento n. 40 adottato dall'IVASS in data 02/08/2018 in attuazione del suddetto D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, si impegna altresì a ritenere operante la garanzia per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nei 3 (tre) anni successivi alla scadenza della **polizza**, purché afferenti fatti e/o atti commissivi od omissivi posti in essere in epoca successiva alla data di efficacia retroattiva indicata in **Polizza**.

Peraltro, preso atto dell'obbligatorietà in capo a ciascun agente di contrarre **Polizza** di responsabilità civile professionale così come disposto dal suddetto art. 11, punto 2 lettera b) del Regolamento IVASS, si prende atto tra le parti che l'Assicuratore non presta la garanzia postuma di cui al secondo capoverso del presente articolo qualora tale **Polizza** venga sostituita con un'altra avente almeno le caratteristiche tecniche minime previste dalla normativa vigente.

Qualora la cessazione del mandato e/o dell'attività sia dovuta a giusta causa, a cancellazione dell'Assicurato dal Registro degli intermediari, dovuta a radiazione o a perdita di almeno uno dei requisiti di cui agli art. 108 comma 4, art. 110 comma 1, art. 111 commi 1 e 3, art. 112 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, l'Assicuratore si impegna a ritenere operante la garanzia per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nei 3 (tre) anni successivi alla scadenza della **Polizza**, purché afferenti fatti e/o atti commissivi od omissivi posti in essere in epoca successiva alla data di efficacia retroattiva indicata in **Polizza**. Ferma l'operatività della **Polizza**, l'Assicuratore

avrà diritto di richiedere ai suddetti soggetti un sovra **Premio** pari al 30% del **Premio** annuo per ciascuna annualità assicurativa.

5.2. Massimale

Il massimale indicato nel frontespizio di **Polizza** costituisce la massima somma risarcibile per tutte le **Perdite Patrimoniali**, relative sia alla garanzia RC Professionale sia alla garanzia RC Fondi Pensione di cui all'allegato 1. di **Polizza**, derivanti da tutte le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta contro l'**Assicurato** secondo quanto disposto dall'articolo 5.1. – Inizio e termine della garanzia.

Qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** presentata dopo il periodo di durata della **Polizza**, che secondo la clausola 5.14 (b) o 5.14 (c) debba essere considerata come effettuata durante il periodo di durata della **Polizza**, sarà altresì soggetta ai massimali indicati nel frontespizio di **Polizza**.

In caso di più richieste di risarcimento riferite, direttamente o indirettamente, al medesimo **Fatto Commesso**, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste anche se comunicate sotto la vigenza di altra **Polizza** che abbia rinnovato o sostituito la presente **Polizza**.

Il massimale stabilito per la perdita o il danno cui si riferisce la **Richiesta di Risarcimento** resta unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati, fermo restando che i massimali indicati nel frontespizio di **Polizza** deve intendersi prestati per ciascun agente **Assicurato** ed aderente alla presente **Polizza**.

5.3. Franchigia – Inopponibilità ai terzi danneggiati

L'**Assicuratore** si impegna alla gestione ed alla liquidazione (qualora ne sussistano i presupposti di risarcibilità) di tutti i sinistri che dovessero colpire la **Polizza**, salvo il diritto di recupero dell'importo risarcito al terzo danneggiato rientrante nell'ambito della franchigia contrattualmente prevista a carico dell'**Assicurato**, pari ad € 1.000,00 per ogni **Sinistro**. Il **Contraente** e l'**Assicurato** si impegnano a ratificare, in ogni caso, l'operato dell'**Assicuratore** in ambito gestionale e liquidativo, non potendo, pertanto, opporre alcunché alla richiesta di rimborso degli importi rientranti nell'ambito della franchigia di **Polizza**.

Un unico ammontare di franchigia verrà applicato alle **Perdite Patrimoniali** derivanti da tutte le richieste di risarcimento relative ad un singolo Atto Professionale o ad Atti Professionali connessi.

5.4. Estensione Territoriale

La presente **Polizza** terrà indenne l'**Assicurato** per **Perdite Patrimoniali** e per danni arrecati da negligenze ed errori professionali propri, ovvero da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei **Dipendenti**, dei collaboratori o delle persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e gli iscritti nella sezione E di cui l'**Assicurato** si avvalga ed i relativi **Dipendenti**, **Collaboratori** ed altre persone del cui operato debbano rispondere a norma di legge, involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un **Fatto Commesso** nell'esercizio dell'Attività Professionale descritta in **Polizza**, svolta nei termini dell'articolo 106 del D.Lgs. 07/09/2005, n. 209, delle altre leggi che la regolano, delle norme emanate ed emananti dall'I.S.V.A.P., in particolare delle circolari n. 533 e 551 e del Regolamento n. 5 del 16/10/2006, dalle altre Autorità e dalla propria **Mandante** che riguardano:

- qualsiasi violazione di legge o regolamento del territorio italiano;
- qualsiasi atto professionale commissivo od omissivo ovunque posto in essere che sia soggetto a legge, regolamento, organo giudiziario o Autorità del sopraindicato territorio;
- qualsiasi attività, operazione e lite nel territorio come precedentemente indicato, nelle quali gli assicurati siano a qualsiasi titolo impiegati.

5.5. Persone non considerate terzi.

Non sono considerati terzi:

- a. Le persone alle quali in base alle definizioni di **Polizza** compete la qualifica di **Assicurato**
- b. il coniuge, i genitori, i figli dell'**Assicurato** nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente
- c. qualora l'**Assicurato** sia una persona giuridica, i legali rappresentanti, gli amministratori, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera b)

- d. i **Dipendenti dell'Assicurato** che subiscano un danno durante lo svolgimento delle loro mansioni.

5.6. Cessazione del Rapporto Assicurativo

Fermo quanto previsto all'art. 1. Oggetto dell'**Assicurazione**, il rapporto assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'**Assicurato**.
- in caso di cessazione da parte dell'**Assicurato** dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dal registro degli intermediari.
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dal registro degli intermediari.

inoltre, fermo quanto previsto all'art. 5.1. inizio e termine della garanzia, in caso di cancellazione dal registro degli intermediari dovuto a:

- a. rinuncia all'iscrizione, a seguito di presentazione di apposita domanda;
- b. mancato esercizio dell'attività, senza giustificato motivo, per oltre tre anni, a seguito dell'accertamento del relativo presupposto;

il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della **Polizza**, mentre in caso di radiazione o sospensione dal registro degli intermediari il rapporto cessa con effetto immediato. Resta tra le parti convenuto che, in caso di sospensione, la garanzia assicurativa riprende efficacia nel momento in cui la sospensione cessa e quindi l'**Assicurato** può riprendere l'esercizio dell'attività dichiarata in **Polizza**.

5.7. Gestione delle vertenze di danno – Spese Legali

L'**Assicuratore** assume fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.

Sono a carico dell'**Assicuratore** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in **Polizza** per il danno a cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra **Assicuratori** e **Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

L'**Assicuratore** non riconosce spese incontrate dall'**Assicurato** per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

5.8. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'**Assicurato** o del **Contraente** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la cessazione stessa dell'**Assicurazione**, in base agli articoli 1892, 1893, 1894 del codice civile.

5.9. Altre Assicurazioni

L'**Assicurato** o il **Contraente** deve comunicare per iscritto all'**Assicuratore** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di **Sinistro** l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli **Assicuratori**, indicando a ciascuno il nome dell'altro in base all'articolo 1901 del c.c. Salvo diversa disposizione di legge, l'**Assicurazione** coprirà solo la parte eccedente ogni altra **Assicurazione** valida e riscuotibile.

5.10. Pagamento del Premio

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'**Assicurato** non paga i **Premi** o le rate di **Premio** successivi, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 c.c..

5.11. Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'**Assicurazione** devono essere provate per iscritto.

5.12. Aggravamento del rischio

L'**Assicurato** o il **Contraente** deve dare comunicazione scritta all'**Assicuratore** di ogni aggravamento del rischio. gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'**Assicuratore**

possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo** nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione**, in base all'articolo 1898 del c.c.

5.13. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successive alla comunicazione dell'**Assicurato**, in base all'articolo 1897 del C.C., e rinuncia al diritto di recesso.

5.14. Clausole relative alla comunicazione – avviso di risarcimento.

L'avviso in oggetto sarà notificato per iscritto alla compagnia assicuratrice. l'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, in base all'art. 1915 del codice civile.

Se spedito per posta, la data di spedizione di tale avviso sarà considerata come data di notificazione e ne costituirà prova.

- a. la **Contraente** o l'**Assicurato** dovrà, come condizione antecedente l'insorgere degli obblighi relativi a questa **Polizza** in capo all'**Assicuratore**, dare avviso scritto all'**Assicuratore** medesima entro 30 gg. dalla data di ricevimento di qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** fatta nei confronti dell'**Assicurato**;
- b. se durante il periodo di validità della garanzia è stata notificata per iscritto all'**Assicuratore** una **Richiesta di Risarcimento** ai sensi della clausola 5.14 a) precedente, allora qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** susseguente ad essa, fatta contro l'**Assicurato** e comunicata all'**Assicuratore**, che presumibilmente si riferisca direttamente o indirettamente ai fatti dichiarati nella **Richiesta di Risarcimento** per la quale è stato notificato tale avviso, così come qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** presumibilmente riferibile a qualunque atto professionale uguale o anche solo inerente all'atto professionale denunciato nella richiesta per la quale l'avviso è stato notificato, si considererà, ai fini della valutazione della copertura, effettuata al momento in cui tale primo avviso è stato notificato.
- c. Se durante il periodo di durata della **Polizza** il **Contraente** o l'**Assicurato** si rendono conto che il verificarsi di una certa circostanza possa dare luogo ad una **Richiesta di Risarcimento** contro di loro ed agiscono di conseguenza, avvisando per iscritto l'**Assicuratore** delle circostanze e dei motivi che possono fare sorgere questa responsabilità e forniscono altresì dettagli relativi a date e persone coinvolte, allora qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** in seguito a ciò rivolta contro gli assicurati, comunicata all'**Assicuratore** e presumibilmente riferentesi, direttamente o indirettamente, a queste circostanze, ovvero ad atti professionali uguali o inerenti all'atto professionale addotto o contenuto nelle circostanze medesime, sarà considerata, ai fini della valutazione della copertura, come effettuata al momento in cui ne fu comunicato l'avviso.

5.15. Disdetta in caso di sinistro.

Dopo ogni denuncia di **Sinistro** e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'**Indennizzo**, l'**Assicuratore** ed il **Contraente/Assicurato** hanno la facoltà di recedere dall'**Assicurazione** esclusivamente ad ogni scadenza annuale, dando all'altra parte preavviso scritto di almeno 90 gg.

5.16. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'**Assicurazione** sono a carico del contraente.

5.17. Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del **Contraente**, ovvero quello del luogo ove ha domicilio l'Agente oppure ha sede l'Agenzia.

5.18. Rinvio e scelta delle norme di legge

Qualsiasi interpretazione relativa alla formulazione, validità e operatività della presente **Polizza**, verrà effettuata secondo le leggi italiane. Qualsiasi azione relativa all'interpretazione della presente **Polizza** verrà effettuata innanzi alla giurisdizione italiana. Per tutto quanto non espressamente disciplinato dalla presente **Polizza** si fa comunque rinvio alla legislazione italiana.

5.19. Diritto di surrogazione

A fronte di qualsiasi pagamento relativo alla presente **Polizza**, l'**Assicuratore** si intenderà surrogata, sino al limite del pagamento medesimo, in tutti i diritti di recupero che la **Contraente** e l'**Assicurato** vantano nei confronti dei terzi o di responsabili. Nei confronti dei **Dipendenti**, dei collaboratori e delle persone del cui operato debba rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e gli iscritti alla sezione E (compresi i Subagenti) di cui si avvalga ed i relativi **Dipendenti** e **Collaboratori**, ed altre persone del cui operato queste ultime debbano rispondere a norma di legge, tali diritti di surroga saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo. Il **Contraente** e l'**Assicurato** s'impegnano fin d'ora a fornire i documenti richiesti, a procedere agli adempimenti necessari e a compiere quant'altro risulti utile per il soddisfacimento di tali diritti, inclusa la predisposizione dei documenti che consentano all'**Assicuratore** di intentare efficacemente causa in nome del **Contraente** o dell'**Assicurato**.

5.20. Cessione

Questa **Polizza** e tutti i diritti da essa derivanti non sono cedibili senza il consenso scritto dell'**Assicuratore**.

5.21. Dichiarazioni

Gli assicurati e la **Contraente** dichiarano di non aver ricevuto alcuna **Richiesta di Risarcimento** per atti o fatti antecedenti l'inizio del periodo di durata della **Polizza** e di non essere a conoscenza di atti o fatti pregressi che possano determinare richieste di risarcimento.

5.22. Determinazione del premio a carico del singolo Agente

Il **Premio** a carico di ciascun Agente verrà determinato sulla base della sottoesposta "Tabella dei tassi lordi per la copertura del rischio RC Professionale", fermo restando che incombe sull'**Assicuratore** ogni decisione sulla effettiva adesione del singolo Agente sulla base delle informazioni rese nella Proposta-Questionario che dovrà essere compilata e sottoscritta da ciascun Agente che richiede l'adesione alla presente **Polizza**.

TABELLA DEI TASSI LORDI PER LA COPERTURA DEI RISCHI RC PROFESSIONALE

Opzione a) € 2.500.000,00 in aggregato per sinistro e per anno assicurativo

| Montante dei corrispettivi e delle provvigioni maturati dalla singola Agenzia nell'ultimo esercizio. | Tasso imp. % | Tasso lordo % | Premio Minimo Lordo € |
|--|-----------------|------------------|-----------------------|
| Fino a € 350.000 | 0,37 | 0,46 | 611,00 |
| Da € 350,001 ad € 700.000 | 0,30 | 0,37 | 1.412,00 |
| Da € 700.001 ad € 1.000.000 | 0,26 | 0,32 | 2.396,00 |
| Da 1.000.001 ad € 1.500.000 | 0,23 | 0,28 | 3.056,00 |

TABELLA DEI TASSI LORDI PER LA COPERTURA DEI RISCHI RC PROFESSIONALE

Opzione b) € 1.875.927,00 in aggregato per anno e € 1.250.618,00 per sinistro

| Montante dei corrispettivi e delle provvigioni maturati dalla singola Agenzia nell'ultimo esercizio. | Tasso imp. % | Tasso lordo % | Premio Minimo Lordo € |
|--|-----------------|------------------|--------------------------|
| Fino a € 350.000 | 0,35 | 0,43 | 490,00 |
| Da € 350,001 ad € 700.000 | 0,27 | 0,33 | 1.250,00 |
| Da € 700.001 ad € 1.000.000 | 0,245 | 0,30 | 2.100,00 |
| Da 1.000.001 ad € 1.500.000 | 0,218 | 0,27 | 2.600,00 |

5.23. Comunicazioni all'Assicuratore

Si prende atto tra le parti che l'**Assicuratore** CNA Insurance Company (Europe) S.A. ha la Rappresentanza Generale per l'Italia in Milano, Via Albricci, 8 – 20122 – Italia.

5.24. Riduzione del Premio a seconda della data di sottoscrizione della Polizza

- a. per le sottoscrizioni che avverranno nel periodo compreso dal 1° gennaio al 31 marzo, il **Premio** verrà determinato nella misura del 100% del **Premio** annuo;
- b. per le sottoscrizioni che avverranno nel periodo compreso dal 1° aprile al 30 giugno, il **Premio** verrà determinato nella misura del 70% del **Premio** annuo (ed in tale proporzione verrà determinato anche il **Premio** minimo annuo);
- c. per le sottoscrizioni che avverranno nel periodo compreso dal 1° luglio al 31 dicembre, il **Premio** verrà determinato nella misura del 50% del **Premio** annuo (ed in tale proporzione verrà determinato anche il **Premio** minimo annuo);

IL CONTRAENTE
CNA Insurance Company (Europe) S.A.

LA SOCIETA'



ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N° ITHXXXXXX

6 - ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELLA VENDITA DI FONDI PENSIONE APERTI.**6.1. Oggetto dell'assicurazione.**

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato**, nei limiti del massimale di cui all'art. 5.2 della presente **Polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile di **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a terzi, in conseguenza di un **Fatto Commesso** nell'esercizio dell'attività – svolta nei termini delle leggi che la regolano - di raccolta delle adesioni ai Fondi Pensione Aperti a contribuzione definita Fondo pensione aperto a contribuzione definita per i trattamenti pensionistici complementari.

La garanzia comprende anche il risarcimento dei danni provocati a terzi da dolo, negligenze, errori professionali ed infedeltà dei **Dipendenti**, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'**Assicurato** deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e quelle iscritte nella sezione E (Compresi i Subagenti), di cui l'**Assicurato** si avvalga ed i relativi **Dipendenti**, collaboratori ed altre persone del cui operato debbano rispondere a norma di legge.

La presente estensione di garanzia s'intende efficace a condizione che l'**Assicurato** abbia ottenuto tutte le autorizzazioni previste dalle leggi e/o regolamenti che disciplinano tale attività.

Fermo quanto stabilito all'art. 6.2., l'**Assicurazione** non vale per:

A. le **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi dall'**Assicurato**, dopo la cancellazione dal Registro degli Intermediari e/o autorizzazione all'esercizio dell'attività di raccolta delle adesioni ai fondi pensione aperti succitati;

B. le **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi dall'**Assicurato**, dopo la sospensione o la cancellazione dell'**Assicurato** dall'albo professionale dei promotori finanziari come disciplinato dall'art. 3 della legge 2.1.1991 n°1 e successive modifiche.

6.2. Inizio e termine della garanzia.

L'**Assicurazione** vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** indicato nel Certificato di **Polizza**, in relazione a fatti e/o atti commissivi od omissivi avvenuti e/o posti in essere successivamente alla data di retroattività stabilita nel suddetto Certificato di **Polizza**.

L'**Assicuratore**, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 11, punto 2, lett. b) del Regolamento n. 40 adottato dall'IVASS in data 02/08/2018 in attuazione del suddetto D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, si impegna altresì a ritenere operante la garanzia per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'**Assicurato** nei 3 (tre) anni successivi alla scadenza della **Polizza**, purché afferenti fatti e/o atti commissivi od omissivi posti in essere in epoca successiva alla data di efficacia retroattiva indicata in **Polizza**.

Peraltro, preso atto dell'obbligatorietà in capo a ciascun agente di contrarre **Polizza** di responsabilità civile professionale così come disposto dal suddetto art. 11, punto 2 lettera b) del Regolamento IVASS, si prende atto tra le parti che l'**Assicuratore** non presta la garanzia postuma di cui al secondo capoverso del presente articolo qualora tale **Polizza** venga sostituita con un'altra avente almeno le caratteristiche tecniche minime previste dalla normativa vigente.

Qualora la cessazione del mandato e/o dell'attività sia dovuta a giusta causa, a cancellazione dell'**Assicurato** dal Registro degli intermediari, dovuta a radiazione o a perdita di almeno uno dei requisiti di cui agli art. 108 comma 4, art. 110 comma 1, art. 111 commi 1 e 3, art. 112 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209 e s.m.i., l'**Assicuratore** si impegna a ritenere operante la garanzia per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'**Assicurato** nei 3 (tre) anni successivi alla scadenza della **Polizza**, purché afferenti fatti e/o atti commissivi od omissivi posti in essere in epoca successiva alla data di efficacia retroattiva indicata in **Polizza**, a fronte di un sovra **Premio** pari al 30% per ciascuna annualità assicurativa.

6.3. Esclusione relativa a servizi finanziari in genere.

L'Assicurazione non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** attribuibile o che comunque coinvolga o sia connessa alla gestione da parte degli assicurati di polizze assicurative o all'attività di consulenza finanziaria connessa a quanto segue:

- operazioni sul capitale
- finanziamenti
- ricapitalizzazioni
- liquidazioni o vendite di beni
- azioni o quote societarie in genere
- o a qualsiasi operazione di raccolta o di impiego di capitale o di finanziamenti.

6.4. Esclusione relativa a valori futuri/rendimenti.

L'Assicurazione non vale per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** attribuibile o riferita, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere, fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:

- disponibilità fondi
- proprietà immobiliari o personali
- beni e/o merci
- qualsiasi forma d'investimento

che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

6.5. Esclusione dal novero dei terzi.

La qualifica di terzo riconosciuta anche alla **Mandante** del contratto di agenzia, s'intende abrogata limitatamente alla presente estensione e pertanto si conviene tra le parti che la **Mandante** s'intende esclusa dal novero dei terzi.

S'intende altresì abrogata limitatamente alla presente estensione, la qualifica di terzo al fondo pensione stesso di cui viene effettuata la raccolta di fondi assicurata.

6.6. Franchigia per vendita Fondi Pensione aperti.

L'Assicuratore si impegna alla gestione ed alla liquidazione (qualora ne sussistano i presupposti di risarcibilità) di tutti i sinistri che dovessero colpire la **Polizza**, salvo il diritto di recupero dell'importo risarcito al terzo danneggiato rientrante nell'ambito della franchigia contrattualmente prevista a carico dell'Assicurato, pari ad € 1.000,00 per ogni **Sinistro**. Il **Contraente** e l'Assicurato si impegnano a ratificare, in ogni caso, l'operato dell'Assicuratore in ambito gestionale e liquidativo, non potendo, pertanto, opporre alcunché alla richiesta di rimborso degli importi rientranti nell'ambito della franchigia di **polizza**.

Un unico ammontare di franchigia verrà applicato alle **Perdite Patrimoniali** derivanti da tutte le richieste di risarcimento relative ad un singolo Atto Professionale o ad Atti Professionali connessi.

IL CONTRAENTE
CNA Insurance Company (Europe) S.A.

L'ASSICURATORE


CONDIZIONI VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE SUL FRONTESPIZIO DI POLIZZA

Vincolo di solidarietà: Ai sensi del D.lgs. 179/2012 art. 22 commi 10 e 11 e s.m.i. l'Assicurazione vale anche per la responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti. Gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo restando il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili

L'informativa sulla protezione dei dati non fa parte della **Polizza**. L'informativa sulla protezione dei dati potrà essere di volta in volta aggiornata, modificata e/o sostituita. La versione più recente dell'informativa sulla protezione dei dati sarà resa disponibile nel sito web dell'**Assicuratore**.

Informativa sulla protezione dei dati

Introduzione

Questa è una versione concisa dell'informativa sulla protezione dei dati dell'Assicuratore. La versione completa è disponibile qui: www.cnahardy.com/privacy. I Dati personali indicano i dati che, da soli o insieme ad altri dati disponibili, possono essere usati per identificare una persona. L'Assicuratore tratterà i Dati personali raccolti per questa Polizza in conformità all'Informativa sulla protezione dei dati o, ove applicabile, all'Informativa sulla protezione dei dati delle sue filiali locali europee (disponibili su www.cnahardy.com) e come riassunto in questo documento.

Vedere www.cnahardy.com/privacy per le denominazioni degli uffici delle nostre filiali, le persone giuridiche e i dettagli di contatto registrati. Deve essere letta anche se la società o la filiale degli assicuratori che stanno trattando i Dati personali dell'utente si trovano al di fuori del Regno Unito (poiché in questo caso si applicano i requisiti locali del paese). Deve essere mostrata a tutte le persone i cui Dati personali sono trattati da noi e ottenerne il consenso (ove pertinente).

Solo Regno Unito: È possibile contattarci su: DataProtectionOfficer@CNAHardy.com o scrivendo a Data Protection Officer, General Counsel Department, 13th Floor, 20 Fenchurch Street, London, EC3M 3BY. Per i nostri uffici e i dettagli di contatto al di fuori del Regno Unito: www.cnahardy.com/privacy. Qualora nella documentazione della Polizza (secondo i casi) manchino alcuni Dati personali o risultino imprecisi, potremmo non essere in grado di gestire la Polizza.

L'Assicuratore ("noi", "esso") è autorizzato a trattare i Dati personali al fine di gestire la copertura assicurativa dell'Assicurato (inclusi i rinnovi e le richieste di risarcimento), per ottemperare a un obbligo legale, amministrare i conti, fornire assistenza ai clienti, effettuare controlli sul credito, impegnarsi nella prevenzione delle frodi e commercializzare i nostri prodotti e servizi. Inoltre, potremmo utilizzarla per gli scopi descritti, come specificato ulteriormente in seguito.

Categorie dei Dati Personali che raccogliamo (alcune di questi sono raccolti indirettamente, ad esempio da broker e intermediari)

Possiamo raccogliere il nome completo, l'indirizzo, la data di nascita e altri dettagli di identificazione come i documenti di certificazione dell'identità e dell'indirizzo di residenza, le informazioni di contatto, inclusi l'indirizzo e-mail e il numero telefonico del luogo di lavoro, l'indirizzo del luogo di lavoro e (in caso di amministratore, partner o titolare formale o effettivo dell'Assicurato) l'indirizzo di casa; condanne penali e dettagli del reato, comprese eventuali frodi commesse o sospette, riciclaggio di denaro o altri reati.

Base giuridica e finalità di utilizzo

Le finalità d'uso includono la copertura assicurativa dell'Assicurato (comprese le comunicazioni sulla Polizza, per i rinnovi e per l'amministrazione/elaborazione delle richieste di risarcimento e della Polizza), per la gestione e la verifica delle nostre operazioni commerciali, inclusa la contabilità, per verificare la/le identità di imprese individuali, direttori, funzionari, partner e altri proprietari legali o beneficiari dell'Assicurato, per eseguire controlli antifrode e antiriciclaggio, per l'istituzione e la difesa dei diritti legali, per essere conformi ai requisiti legali o normativi, per altre attività relative alla prevenzione, all'individuazione e l'indagine su crimini, per amministrare i conti e fornire il servizio di assistenza clienti, per ricerche di mercato e per commercializzare i nostri prodotti e servizi e quelli del nostro gruppo di aziende.

La base legale include l'elaborazione necessaria per adempiere ai nostri obblighi nel quadro della Polizza (se non sono i singoli che stipulano la Polizza con noi - ad esempio imprese individuali); il trattamento necessario per i nostri interessi legittimi e quelli delle altre nostre società e filiali, compresi i nostri obblighi di buona governance, monitoraggio delle e-mail e di altre comunicazioni (vedi sotto) e per amministrare la Polizza; e l'elaborazione necessaria per la conformità con gli obblighi legali o di quelli della società o della filiale in questione all'interno di CNA Hardy o per stabilire o difendere rivendicazioni e diritti legali.

Possiamo anche trattare i Dati personali in base al consenso. Ad esempio, se viene richiesto di condividerli con altre persone o organizzazioni; quando trattiamo, su richiesta, categorie speciali di Dati personali (come definito nella versione completa) e per inviare comunicazioni pubblicitarie per cui abbiamo richiesto il consenso. Il consenso può essere ritirato in qualsiasi momento. Questo potrebbe comportare, come conseguenza, la compromissione della nostra capacità di amministrare la Polizza o l'impossibilità di eseguire alcune prestazioni.

Condivisione dei dati

Al fine di organizzare la copertura assicurativa dell'Assicurato, o di elaborare eventuali reclami, l'Assicuratore può divulgare Dati personali ad altre società interne al gruppo, ai suoi partner assicurativi e ad altre terze parti che agiscono per l'Assicuratore per svolgere ulteriori elaborazioni, broker, intermediari, agenti assicuratori, periti, consulenti legali e per altre prestazioni professionali, enti governativi e Ombudsman, e altre terze parti e i fornitori di servizi che collaborano con noi e con il nostro gruppo per gestire l'attività; ad autorità di regolamentazione, tribunali e agenzie governative per conformità alle normative legali, ai requisiti legali o normativi e alle richieste governative; nel contesto di una vendita di tutto o parte del nostro gruppo societario o del trasferimento di beni aziendali; alle Agenzie per la prevenzione delle frodi e all'Associazione degli assicuratori britannici (solo nel Regno Unito) o agli enti del settore corrispondenti nei diversi paesi. In alcuni casi, potrebbe essere necessario trasferire i Dati personali tra gli uffici europei e internazionali dell'Assicuratore. Questo può includere la divulgazione dei Dati personali a organismi legali o di regolamentazione al fine di conformarsi a norme legali differenti, incluse quelle imposte alla casa madre dell'Assicuratore con sede negli Stati Uniti. L'Assicuratore si impegna a garantire che tali dati trattati o comunicati siano opportunamente protetti da misure di sicurezza tecnologiche e operative e da misure contrattuali ove necessario.

Trasferimenti internazionali

I Dati personali saranno trasferiti al di fuori del Regno Unito e dello Spazio Economico Europeo, comprese le società del nostro gruppo che si trovano negli Stati Uniti. Alcuni paesi hanno leggi che forniscono adeguate protezioni ai Dati personali. In altri (compresi gli Stati Uniti)

saranno necessarie misure per garantire garanzie adeguate, come ad esempio obblighi contrattuali di adeguatezza o che richiedono al destinatario di iscriversi o essere certificati con un "quadro internazionale" di protezione. Le autorità per la difesa e la sicurezza degli Stati Uniti possono ottenere l'accesso ai Dati personali.

Criteri utilizzati per determinare il periodo di conservazione

Verranno applicati questi criteri: conservazione in caso di richieste (ad esempio in caso di richieste da parte tua o dell'Assicurato); conservazione in caso di richieste di risarcimento (ad esempio per il periodo in cui l'Assicurato potrebbe legalmente inoltrare richieste di risarcimento nei nostri confronti); e conservazione in conformità con i requisiti legali e normativi (ad esempio dopo che la Polizza è giunta al termine).

Verifica dell'identità e controlli di prevenzione delle frodi

I Dati personali saranno condivisi con le agenzie di prevenzione delle frodi che li useranno per prevenire frodi e riciclaggio di denaro e per verificare la tua identità. Se viene rilevata una frode, in futuro potrebbero essere rifiutati determinati servizi, finanziamenti o impieghi. Saranno utilizzati per consentire alle forze dell'ordine di accedere e utilizzare i Dati personali per rilevare, indagare e prevenire il crimine. Le agenzie di prevenzione delle frodi possono conservare i Dati personali per diversi periodi di tempo, a seconda del modo in cui vengono utilizzati. È possibile contattarli per ulteriori informazioni. Se si ritiene che costituiscano un rischio di frode o di riciclaggio di denaro, li conserveranno fino a sei anni.

Anonimizzazione dei dati

I Dati personali saranno condivisi con le agenzie di prevenzione delle frodi che lo utilizzeranno per prevenire frodi e riciclaggio di denaro e per verificare l'identità dell'Assicurato. Questo dati aggregati possono essere condivisi e utilizzati in tutti i modi sopra descritti.

Direct Marketing

Utilizzeremo i dettagli di contatto per tenere informato l'Assicurato tramite posta, telefono o e-mail riguardo ai nostri prodotti o servizi accessori e agli sviluppi nel settore delle assicurazioni in generale, anche dopo la scadenza della Polizza. È possibile modificare le preferenze o annullare in qualsiasi momento l'iscrizione - i dettagli saranno nel messaggio - in alternativa è possibile inviarmi un'e-mail o scriverci (vedi sopra).

Diritti ai sensi delle disposizioni di legge sulla protezione dei dati vigenti

I diritti possono includere quanto segue (rilevando che questi diritti non si applicano in tutte le circostanze e che la portabilità dei dati è rilevante solo a partire da maggio 2018): il diritto di essere informato sul trattamento dei propri Dati personali; il diritto a correggere i propri Dati personali se inesatti e completati se incompleti; il diritto di opporsi al trattamento dei propri Dati personali; il diritto di limitare il trattamento dei propri Dati personali; il diritto di cancellare i propri Dati personali (il "diritto all'oblio"); il diritto di spostare, copiare o trasferire i propri Dati personali ("portabilità dei dati"); e diritti in relazione al processo decisionale automatizzato, inclusa la profilazione. L'Assicurato ha il diritto di sporgere denuncia all'autorità di vigilanza del proprio paese in cui vigono le leggi sulla protezione dei dati. Nel Regno Unito vedere: <https://ico.org.uk/>. Per le autorità di vigilanza di altri paesi vedere www.cnahardy.com/privacy.

Sistema di monitoraggio delle frodi sul mercato delle assicurazioni (solo Regno Unito)

Possiamo inviare i Dati personali a un sistema di monitoraggio delle frodi per il settore assicurativo. Questo è un immenso database delle frodi del settore gestito da una terza parte e utilizzato da altri membri del ramo assicurativo nel Regno Unito. Se viene identificato un rischio di frode, altri membri del settore lo vedranno.

Le domande sulle pratiche di protezione dei dati dell'Assicuratore devono essere indirizzate all'Assicuratore ai dettagli indicati all'inizio dell'Informativa sulla privacy dei dati.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 7 del Regolamento, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- il trattamento dei dati personali per le finalità dell'informativa;
- la comunicazione dei dati personali alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate nella predetta informativa,
- il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui all'informativa.
- lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Data

Nome e Cognome leggibili

Firma