



CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER AVVOCATI

RESPONSABILITÀ CIVILE AVVOCATO

MODELLO RCL.2018.002 - 2019.001 - EDIZIONE 01.11.2019

Il Set Informativo prevede i seguenti documenti:

- a) Dip Base;
 - b) Dip Aggiuntivo;
 - c) Glossario;
 - d) Condizioni di assicurazione
- che devono essere consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente l'Informativa Precontrattuale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMO DANNI

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: RC Professionale Avvocati

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete, relative al prodotto, sono fornite nel seguente documento:

- Set informativo

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

La presente polizza presenta la sola garanzia di responsabilità civile dell'**attività professionale di avvocato** esercitata anche in forma di **studio professionale associato** per danni a terzi e verso i propri prestatori di lavoro.



CHE COSA È ASSICURATO?

Coperture:

RC verso terzi e prestatori di lavoro

✓ L'Impresa si obbliga - fino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza - a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali e danni patrimoniali, in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito dell'attività professionale svolta. L'assicurazione vale inoltre:

- la responsabilità derivante all'Assicurato in relazione all'applicazione del D.Lgs N° 196 del 2003 e s.m.;
- danni da interruzione e sospensione di attività di terzi connessi all'attività professionale;
- per i danni derivanti dalla custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori in deposito presso lo studio da parte di clienti o controparti processuali;
- se trattasi di studio professionale associato, la copertura si estende anche ai singoli professionisti associati, regolarmente abilitati;
- R.C.O. verso prestatori di lavoro;
- Danni derivanti dalla conduzione dello Studio dove si svolge l'attività.

Se acquistate le diverse garanzie aggiuntive, si possono ricomprendere i danni derivanti dall'attività svolta dall'Assicurato in ambito di Funzioni Pubbliche; attività di Amministratore o Sindaco di Società.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Non sono assicurabili i soggetti che:

- ✗ con sede legale al di fuori del territorio italiano;
- ✗ professionisti che non abbiano l'iscrizione all'albo o l'abilitazione professionale;
- ✗ svolgano un'attività professionale diverse da quella indicata.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Tutte le garanzie non comprendono:

- ! richieste di risarcimento a seguito di atti e fatti noti all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione;
 - ! commessi con dolo dall'Assicurato;
 - ! per fatti dannosi e comportamenti colposi, messi in atto dopo che l'Assicurato sia stato per qualsiasi motivo radiato dall'albo o sospeso;
 - ! derivanti da violazione del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
 - ! derivanti da violazione del civile rapporto con terzi e/o dipendenti e collaboratori (ad es. qualsiasi forma di mobbing, bossing, molestie, violenze e abusi);
 - ! atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
 - ! eruzioni vulcaniche, terremoti (fatto salvo la sottoscrizione dell'apposita estensione "terremoto" alla copertura Incendio), maremoto, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, altri fenomeni naturali;
 - ! sviluppo comunque insorto, controllato o no, d'energia nucleare o di radioattività;
 - ! danni o infortuni derivanti dall'azione, presenza e uso/manipolazione di amianto, oggetti che lo contengano e asbesto.
- ! Franchigie e scoperti sono differenti in base alla scelta fatta dal Contraente/Assicurato in fase di adesione.



DOVE VALE LA COPERTURA?

✓ La polizza vale per le richieste di risarcimento originate da fatti avvenuti all'interno del territorio dell'Unione Europea.



CHE OBBLIGHI HO?

Al momento della sottoscrizione del contratto, il Contraente ha il dovere di fare dichiarazioni non reticenti, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, tutti i cambiamenti che comportano una modifica del rischio. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti o l'omessa comunicazione delle modifiche del rischio possono comportare la cessazione della polizza o la perdita, parziale o totale, del diritto dell'Indennizzo. Analogo dovere incombe sull'Assicurato al momento della sottoscrizione della relativa scheda di proposta/adesione.

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di pagare il premio al fine di determinare l'operatività della copertura assicurativa.

Il Contraente e l'Assicurato, in caso di sinistro, devono mettere a disposizione dell'Impresa tutta la documentazione necessaria alla verifica del caso.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il contratto si intende perfezionato con il pagamento, per il tramite del contraente, del premio che è determinato per periodi di assicurazione annuale. Resta fermo il disposto dell'art. 1901 c.c.

Il pagamento potrà avvenire per tramite dell'Intermediario oppure direttamente all'Impresa.

Il premio è già comprensivo di imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) 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.

L'assicurazione ha validità annuale e non è previsto il tacito rinnovo.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il Contraente potrà non rinnovare il contratto alla scadenza annua, non essendo previsto il tacito rinnovo.

Resta salva la facoltà delle Parti di recedere dal contratto in caso di sinistro.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP Aggiuntivo Danni)

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

R.C. Avvocati

Versione del 01 Novembre 2019 (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.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., con sede Legale a 10071 Borgaro Torinese (TO) alla via Lanzo 29 e Direzione Generale a 20864 Agrate Brianza (MB) al viale Gian Bartolomeo Colleoni 21. Tel: +39.039.9890001, sito internet www.nobis.it, e-mail: assicurazioni@nobis.it, PEC: nobisassicurazioni@pec.it.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è registrata in Italia ed autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale del 03 novembre 1993 n. 258). È iscritta alla Sez. I, al n. 1.00115, dell'Albo delle Imprese IVASS e ne è soggetta a controllo.

Capogruppo del Gruppo Nobis, iscritto al n. 052 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi.

Esercizio 2018

Bilancio approvato il 29/04/2019

Il patrimonio netto della Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta ad € 43.549.367 di cui capitale sociale € 34.013.382, riserva di sovrapprezzo € 100.382 e riserve patrimoniali € 9.435.603.

Si precisa che gli indici di solvibilità, regime Solvency II, riferito alla gestione danni è pari a: 126,18% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 280,40% che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

Per ogni successivo aggiornamento si rimanda alla consultazione del sito internet dell'Impresa www.nobis.it

Al contratto si applica la normativa italiana e lo stesso è soggetto esclusivamente alla giurisdizione italiana.



CHE COSA È ASSICURATO?

In merito alla **Garanzia Responsabilità Civile verso Terzi e prestatori di lavoro** non vi sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto riportato nel DIP Base. L'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il Contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Indicare l'opzione	Non sono previste riduzioni di premio per il prodotto R.C. Avvocati.
---------------------------	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Funzioni Pubbliche	<p>Richiamando la presente garanzia aggiuntiva, la garanzia prestata dal presente contratto, viene estesa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) all'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esse connesse, ivi compresi gli incarichi di Curatore nelle procedure di fallimento, di Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di tutore o protutore di minori od interdetti; di curatore di scomparso, di emancipato e/o inabilitato, nonché dell'eredità giacente o beneficiata e tutte le altre fattispecie di curatela speciale, previste dal Codice Civile e/o altre Leggi; 2) all'espletamento delle funzioni di Giudice di Pace o di altra Magistratura Onoraria legalmente prevista, limitatamente alle responsabilità che competono all'Assicurato in base alle Leggi vigenti; 3) all'attività di componente le commissioni tributarie, ai sensi delle Leggi vigenti, limitatamente alle responsabilità che competano all'Assicurato in base alla legge 13/4/1988 n. 117- Responsabilità del Giudice. 4) all'attività inerente a esecuzioni immobiliari ex L. 302/1998 e custode giudiziario ex L. 80/2005.
Attività di amministratore, sindaco e membro Organismo di vigilanza	<p>Richiamando la presente garanzia aggiuntiva, la garanzia prestata dal presente contratto, viene estesa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Consigli di Amministrazione di Società, limitatamente alla responsabilità a lui derivante nella sua qualità di Avvocato, nell'espletamento del mandato ricevuto e non già per le responsabilità che per legge o regolamento sono poste a carico degli Amministratori; 2) all'involontaria violazione da parte dell'Assicurato dei doveri professionali connessi alla esplicazione delle funzioni di Sindaco effettivo o supplente e/o di revisore contabile di Società, associazioni, fondazioni ed enti similari; 3) all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Comitato di Gestione e Controllo; 4) all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Organismi di Vigilanza (L. 231/2001). <p>La presente estensione di garanzia è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a Terzi in conseguenza di un fatto colposo dei dipendenti o ausiliari dell'Assicurato della cui opera questi, personalmente, si avvale in ottemperanza dell'art. 2403 -bis del Codice Civile.</p>



CHE COSA NON È ASSICURATO?

Rischi esclusi	I rischi esclusi sono già stati dettagliati nel DIP Base, alla consultazione del quale si rimanda in questa sede.
-----------------------	---



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le esclusioni, valide per tutte le garanzie, sono già state elencate nel DIP Base. Qui di seguito, si riportano le principali esclusioni specifiche per ciascuna garanzia.

Condizioni generali	Non ci sono informazioni aggiuntive rispetto a quanto già indicato nel Dip Base.
Garanzia R.C. Professionale	<p>Sono esclusi i c.d. fatti noti; (fatti conosciuti dall'Assicurato prima della sottoscrizione del contratto, da cui possano originare richieste di risarcimento); I danni di qualunque genere derivanti da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) attività professionali diverse da quella definita nelle Condizioni di Assicurazione; 2) attività di controllo e certificazione bilanci di Società di qualunque genere; 3) attività svolta nell'ambito di Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF); 4) attività svolte senza la debita iscrizione all'albo professionale. <p>A) Inoltre le garanzie di polizza non coprono i seguenti casi: Valore futuro/rendimento: per qualsiasi sinistro attribuibile, o riferito, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione di impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. disponibilità di fondi; II. proprietà immobiliari o personali; III. beni e/o merci; IV. qualsiasi forma di investimento; <p>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.</p> <p>B) Rischio contrattuale puro: per qualsiasi sinistro riconducibile ad una:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Penalità contrattuale in genere; II. Sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato; III. Irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento; IV. Compensi di qualunque genere percepiti dall'Assicurato o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal Cliente; <p>C) Atti dolosi: per qualsiasi sinistro derivante da un atto di natura dolosa o fraudolenta; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di uno o più fatti costituenti azione dolosa o</p>

	<p>fraudolenta, i costi di difesa anticipati dall'Impresa dovranno essere restituiti dall'Assicurato. Si precisa che la garanzia opera per la responsabilità civile dell'Assicurato conseguente ad atti dolosi dei dipendenti;</p> <p>D) Atti punitivi: per qualsiasi sinistro derivante da un atto a carattere punitivo e/o esemplare e/o sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages);</p> <p>E) Esclusione Giurisdizione USA/Canada: qualsiasi richiesta di risarcimento fatta contro l'Assicurato e processualmente trattabile nei territorio USA e Canada;</p> <p>F) Visto pesante: per qualsiasi danno involontariamente cagionato ai Terzi clienti conseguenti alla certificazione tributaria (c.d. visto pesante);</p> <p>G) Assistenza fiscale: i danni involontariamente cagionati ai Terzi clienti conseguenti dall'apposizione dei visti di conformità (visto leggero) come specificato dal D.M. 164/99, dalla circolare n. 13 del 06/04/2006 dell'Agenzia delle Entrate e successive modifiche e/o integrazioni di legge.</p>
Garanzia R.C. Conduzione dello Studio	<p>Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lavori di manutenzione straordinaria; 2) attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'assicurazione; 3) installazione e manutenzione di insegne; 4) qualsiasi dipendente dell'Assicurato (ivi inclusi i soci e amministratori dell'Assicurato); 5) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo; 6) danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ,nonché danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga; 7) la proprietà di fabbricati diversi da quello indicato nel Modulo di polizza e nel quale viene svolta l'attività assicurata.
Garanzia R.C.O.	Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da malattie professionali.
Attività di amministratore, sindaco e membro Organismo di vigilanza	<p>Fermo il massimale di polizza che rimane unico, la garanzia è operante limitatamente alla quota di responsabilità che compete all'Assicurato e agli altri soggetti sopra indicati, escluso ogni vincolo di solidarietà.</p> <p>L'Assicurazione non è operante per qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a posizioni di Sindaco in Aziende che siano in stato di insolvenza, fallimento o qualsivoglia altra procedura concorsuale disciplinate dalla legge italiana antecedente la prima sottoscrizione del presente contratto sottoscritto con l'Impresa. L'assicurazione non è operante per qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a posizioni di sindaco presso Istituti Bancari e/o Finanziari e di Società Sportive.</p> <p>Resta convenuto che, fermo restando i limiti di massimale e le condizioni di polizza, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà solo per la quota di responsabilità che compete all'Assicurato ed agli altri soggetti sopra indicati, esclusa qualsiasi responsabilità di natura solidale.</p> <p>Per tutto quanto non è espressamente regolato dalla presente estensione di garanzia valgono le condizioni previste dalla polizza.</p> <p>Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, (se esistenti ed operanti) aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente polizza, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per amministratori e sindaci (c.d. D&O).</p>
Per ogni singola garanzia indicata nel presente prodotto ed esplicitamente sottoscritta dal contraente sono previsti somme assicurabili (massimali), identificate nel dettaglio nel Modulo di Polizza, i limiti ed eventuali franchigie o scoperti.	

 CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: L'Assicurato, entro i 10 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato a trasmettere all'Impresa o all'Intermediario a mezzo lettera raccomandata AR o via p.e.c.:</p> <p>ogni Richiesta di Risarcimento scritta ricevuta;</p> <p>ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata all'esercizio dell'attività professionale;</p> <p>qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento da parte di Terzi.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: si specifica che il contratto non prevede la presenza di prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: si specifica che il contratto non prevede la trattazione dei sinistri da parte di altre Compagnie.</p> <p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti dell'assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto e/o dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questi azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Qualora in merito alle circostanze del rischio oggetto della copertura assicurativa, il contraente/assicurato effettui dichiarazioni false o reticenti in sede di preventivazione e le confermi con la sottoscrizione del contratto, o ometta di comunicare all'impresa ogni variazione significativa, tali circostanze potrebbero pregiudicare in forma totale o parziale il pagamento del danno (indennizzo) da parte dell'Impresa.
Obblighi dell'Impresa	L'Impresa, verificata l'operatività della garanzia e a condizione che sia stata prodotta tutta la documentazione necessaria richiesta, provvederà al pagamento dell'indennizzo nel più breve tempo necessario.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Premio	Il contraente dovrà pagare la prima rata di premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno e sarà dovuto per intero anche nel caso di frazionamento semestrale del premio, con relativa applicazione di un onere aggiuntivo del 5%. L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo bonifico, assegno bancario/circolare, contanti nei limiti delle norme valutarie, di quanto previsto dal Regolamento IVASS n. 40 ed ogni altro mezzo conforme alle vigenti norme accettate dall'eventuale intermediario comunque inteso. Il premio è comprensivo di imposta.
Rimborso	Nel caso di cessazione di rischio a causa dell'esercizio della facoltà di recesso per sinistro. L'Impresa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Durata	Il contratto è stipulato senza previsione di tacito rinnovo. Il contratto ha validità annuale e si conclude alla sua naturale scadenza. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 (o comunque dall'ora convenuta) 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 il contraente/assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze. In ogni caso il pagamento tardivo della rata di premio non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto.
Sospensione	Non è prevista la facoltà per le Parti di sospendere la presente copertura.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Ripensamento dopo la stipulazione	Qualora il contratto preveda la conclusione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto: <ol style="list-style-type: none"> 1. di scegliere di ricevere e di trasmettere il Set Informativo e la documentazione di cui al Capo III del Regolamento IVASS n. 40/2018 su supporto cartaceo o su altro supporto durevole; 2. di richiedere in ogni caso e senza oneri la ricezione della documentazione di cui sopra su supporto cartaceo e di modificare la tecnica di comunicazione a distanza; 3. di utilizzare, a seguito della richiesta dell'Impresa di sottoscrivere e ritrasmettere il contratto inviatole, a sua scelta il supporto cartaceo o altro supporto durevole; 4. nel caso di contratto a distanza tramite Call Center i cui addetti non siano dipendenti dell'impresa, di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo dell'attività di promozione e collocamento dei contratti di assicurazione svolta dal Call Center.
Risoluzione	Ogni variazione al contratto sarà comunicata da parte dell'Impresa al contraente/assicurato, per tramite dell'Intermediario che ha in carico il contratto, entro 45 giorni dall'eventuale rinnovo annuale del medesimo. L'assicurato, qualora non accettasse le nuove condizioni di premio e/o la somma assicurata proposta per l'annualità successiva, avrà facoltà, previa lettera raccomandata AR all'Impresa spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, di risolvere il contratto.



A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Il presente contratto è rivolto ai soggetti esercenti la libera professione di avvocato, svolto in forma singola o di studio associato, che abbiano regolarmente acquisito il titolo e abbiano provveduto all'iscrizione presso il relativo Albo professionale.



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

L'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione dovrà sostenere il costo relativo al premio quantificato secondo la tariffa predisposta per il massimale e le garanzie prescelte.
Costi d'intermediazione: la quota media spettante all'Intermediario per il Ramo 13 (R.C.) è pari al 23,15%.

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 dal Cliente all'Ufficio Reclami di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A., Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – 20864 – Agrate Brianza – MB – fax 039/6890.432 – reclami@nobis.it. Risposta entro 45 giorni.
All'IVASS	L'Assicurato qualora non si ritenga soddisfatto dalla risposta dell'Impresa potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it , utilizzando l'apposito modulo denominato "Allegato 2" (reperibile dal sito www.ivass.it , sezione "guida reclami", "come presentare un reclamo") corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ 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">- Verificata la fondatezza del diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato, le controversie di natura medica sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre Medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Collegio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.

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

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	1
SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	2
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	2
Art. 2 – Altre assicurazioni.....	2
Art. 3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.....	2
Art. 4 – Calcolo del premio.....	2
Art. 5 – Durata del contratto – Senza tacito rinnovo.....	2
Art. 6 – Modifica dell'assicurazione e validità delle comunicazioni.....	2
Art. 7 – Aggravamento del rischio.....	2
Art. 8 – Diminuzione del rischio.....	2
Art. 9 – Cessazione e rinnovo del contratto.....	2
Art. 10 – Oneri fiscali.....	3
Art. 11 – Foro competente.....	3
Art. 12 – Rinvio alle norme di legge.....	3
Art. 13 – Estensione territoriale.....	3
Art. 14 – Persone non considerate terzi.....	3
Art. 15 – Recesso per ripensamento.....	3
Art. 16 – Recesso per sinistro.....	3
Art. 17 – Diritto di surrogazione.....	3
Art. 18 – Gestione delle vertenze di danno – Spese legali.....	3
Art. 19 – Clausola broker.....	3
SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	4
CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE	4
Art. 20 – Oggetto dell'assicurazione.....	4
Art. 21 – Limiti di indennizzo e fasce di rischio.....	4
Art. 22 – Validità dell'assicurazione – Forma claims made.....	5
Art. 23 – Estensione della garanzia assicurativa – Ultrattività.....	5
Art. 24 – Vincolo di solidarietà.....	5
Art. 25 – Studi associati – Estensione persone assicurate.....	5
Art. 26 – Rc conduzione dello studio.....	5
Art. 27 – Rc verso prestatori di lavoro (r.c.o.).....	6
Art. 28 – Franchigia/scoperto.....	6
Art. 29 – Casi di cessazione dell'assicurazione.....	6
Art. 30 – Rischi esclusi dall'assicurazione.....	6
GARANZIE AGGIUNTIVE FACOLTATIVE A PAGAMENTO	7
<i>(valide se espressamente richiamate nel Modulo di polizza e con il pagamento del premio aggiuntivo)</i>	
Art. 31 – Garanzia aggiuntiva “a” – Funzioni pubbliche.....	7
Art. 32 – Garanzia aggiuntiva “b” – Attività di amministratore, sindaco e membro dell'organismo di vigilanza.....	8
SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO	9
Art. 33 – Obblighi delle parti in caso di sinistro.....	9
Art. 34 – Modalità per la denuncia del sinistro.....	9
APPENDICE NORMATIVA	10
Informativa ai sensi del capo III sezione 2 del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR).....	13

SEZIONE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcuni termini del glossario assicurativo, nonché quei termini che all'interno polizza assumono un significato specifico. Quando i termini di cui alla presente sezione sono riportati, all'interno della polizza, essi assumono il significato di seguito indicato.

ASSICURAZIONE: il contratto di assicurazione;

ASSICURATO: in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società; si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza del contratto;

ATTO ILLECITO:

1. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da uno dei suoi Collaboratori;
2. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato.

Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito;

CIRCOSTANZE:

1. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;
2. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;
3. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti;

CLAIMS MADE: il Contratto garantisce esclusivamente le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione convenuto nel Modulo di Polizza e da lui debitamente inoltrate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché la richiesta di risarcimento nasca da errori, azioni od omissioni commessi dall'Assicurato con Retroattività stabilita in ILLIMITATA. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta, salvo il periodo di ultrattività decennale prevista dalla normativa vigente;

CONTRAENTE: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato;

COSE: sia gli oggetti materiali sia gli animali;

DANNO CORPORALE: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità;

DANNO MATERIALE: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali);

EVENTO: il verificarsi del fatto dannoso che origina uno o più sinistri;

FATTURATO: E' l'importo dichiarato ai fini I.V.A., conseguito in un anno finanziario (ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre spettanze). In caso di Studio Associato, il fatturato si intenderà il risultato della somma del fatturato dichiarato da ciascun Assicurato facente parte dello Studio Associato;

FRANCHIGIA: l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico;

IMPRESA/SOCIETÀ: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A;

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Impresa in caso di sinistro;

MASSIMALE: l'obbligazione massima dell'Impresa, per sinistro e/o per anno assicurativo;

PERDITA/INDENNIZZO:

1. l'obbligo di Risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
2. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
3. Costi e Spese sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto dell'Impresa nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile;

POLIZZA (Moduli di)/CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE/SIMPLE: il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione;

PREMIO: il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Impresa;

QUESTIONARIO/PROPOSTA: il documento che contiene informazioni sull'Assicurato e firmato da quest'ultimo, attraverso il quale l'Impresa prende atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le ulteriori informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte dell'Impresa anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile;

RISARCIMENTO: la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro;

RIVALSA: il diritto che spetta all'Impresa nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione;

SCOPERTO: la percentuale dell'importo liquidabile che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO: la richiesta di risarcimento di danni per i quali è stata prestata l'assicurazione;

TERZI: Tutte le persone diverse dall'Assicurato. Non sono considerati terzi i familiari dell'Assicurato e i collaboratori dell'Assicurato;

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nel presente Set Informativo.

Il Rappresentante legale
Dr. Giorgio Introvigne



SEZIONE II – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Condizioni di Assicurazione Responsabilità Civile Avvocato Mod. RCL.2018.002 – 2019.001 – Ultimo aggiornamento 01/11/2019

In questa sezione il contraente trova le norme che regolano il rapporto tra l'Impresa ed il Contraente medesimo, prevedendo diritti ed obblighi a carico delle parti.

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente e dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Resta inteso che la mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. L'Impresa ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Art. 2 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato e il Contraente debbono darne avviso a tutti gli assicuratori (Art. 1910 C.C.).

Art. 3 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Il premio è determinato per periodi di assicurazione di almeno un anno ed è dovuto per intero, anche se sia stato concesso il pagamento rateale. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalla ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine, l'Impresa ha diritto di dichiarare, con lettera Raccomandata, la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente. L'assicurazione sospesa riprende vigore, qualora l'Impresa non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o all'Impresa.

Art. 4 – CALCOLO DEL PREMIO

Il premio viene calcolato in funzione del fatturato dichiarato nel Questionario-Proposta che forma parte integrante del Contratto di Assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative alla dichiarazione del fatturato, tali che l'Impresa non avrebbe dato il loro consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Art. 5 – DURATA DEL CONTRATTO – SENZA TACITO RINNOVO

Il contratto ha validità annuale in base a quanto indicato nella scheda di polizza e termina alla sua naturale scadenza, senza tacito rinnovo.

Art. 6 – MODIFICA DELL'ASSICURAZIONE E VALIDITÀ DELLE COMUNICAZIONI

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate ed accettate per iscritto dalle parti.

Per essere ritenute valide ed efficaci tutte le comunicazioni dell'Assicurato devono essere fatte con lettera raccomandata AR, raccomandata via pec o telefax all'indirizzo dell'Impresa o dell'Intermediario che ha in carico il contratto così come ogni comunicazione dell'Impresa deve essere fatta con lettera raccomandata AR, raccomandata via pec, telefax o e-mail all'indirizzo dell'Assicurato.

Art. 7 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all' Intermediario oppure all'Impresa di ogni aggravamento del rischio entro e non oltre 7 gg. dal verificarsi dello stesso. A seguito della comunicazione inviata all'Impresa quest'ultima dovrà comunicare l'accettazione del rischio aggravato con il necessario adeguamento del premio o la mancata accettazione entro e non oltre 10 gg dalla comunicazione dell'Assicurato.

Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 C.C. non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Art. 8 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Impresa è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.).

Art. 9 – CESSAZIONE E RINNOVO DEL CONTRATTO

Alla scadenza indicata nel Modulo di Polizza, il contratto cessa automaticamente, restando escluso qualsivoglia tacito rinnovo. Se il Contraente intende rinnovare il contratto di assicurazione, le relative condizioni normative e il Premio saranno determinati in base alle informazioni e alle dichiarazioni aggiornate, così come fornite dal Contraente stesso all'Impresa.

In caso di accettazione della proposta dell'Impresa da parte del Contraente e a seguito del versamento del Premio richiesto, la copertura decorrerà dalle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel Modulo di Polizza. In assenza di sinistri è concesso un periodo di tolleranza di 30 giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione relativa al predetto rinnovo del contratto. Qualora il rinnovo si perfezioni, la copertura s'intenderà operante anche per i 30 giorni di cui sopra.

Art. 10 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 – FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, il Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato.

Art. 12 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge italiana in materia.

Art. 13 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti avvenuti all'interno del territorio dell'Unione Europea.

Art. 14 – PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Ai fini dell'Assicurazione prestata con il presente contratto, non sono considerati terzi:

- a) l'Assicurato, il coniuge, il convivente, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia;
- b) quando l'Assicurato sia una persona giuridica, il legale rappresentante, i soci, l'amministratore, i membri del Consiglio di Amministrazione e del Collegio Sindacale, i Revisori contabili e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) i collaboratori, i dipendenti, i praticanti – e coloro i quali si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a) – che si avvalgono delle prestazioni professionali dell'Assicurato.

Art. 15 – RECESSO PER RIPENSAMENTO

L'Assicurato ha 14 giorni per esercitare il diritto di recesso per ripensamento dalla sottoscrizione del contratto, a mezzo raccomandata AR all'Impresa (anche per tramite dell'Intermediario). Il termine che precede decorre dal giorno della ricezione del contratto da parte dell'Assicurato.

Art. 16 – RECESSO PER SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, l'assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso dell'assicurato: dalla data di invio della sua comunicazione ;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte dell'assicurato della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 17 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

L'Impresa a norma di quanto previsto dall'Art. 1916 c.c. è surrogata ad agire in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato, anche prima del pagamento dell'indennizzo.

Salvo i casi di dolo, tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, fatta salva diversa autorizzazione dell'Assicurato stesso.

Art. 18 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI

L'Impresa assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando legali e/o tecnici eventualmente indicati dall'Assicurato stesso, sostenendo le spese di difesa, tanto in sede civile che penale, fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

L'Impresa ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Le relative spese di assistenza e difesa legale sono a carico dell'Impresa, per un ammontare non superiore ad un quarto di tale Massimale (terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile). Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra l'Impresa e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essi designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 19 – CLAUSOLA BROKER

Nel caso in cui la Polizza sia stata stipulata tramite un Broker, si intende richiamata la presente clausola:

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla società di brokeraggio assicurativo indicata sul Modulo di Polizza. Pertanto, agli effetti delle Condizioni della presente polizza, le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche tramite il Broker, ed in tal caso si intenderanno come fatte all'altra Parte.

L'Impresa Assicuratrice inoltre riconosce che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e che tale pagamento è liberatorio per il Contraente.

Farà fede, ai fini della copertura assicurativa, la data di una comunicazione scritta del Broker all'Impresa Assicuratrice.

SEZIONE III – GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

Questa sezione è composta da un capitolo (*Responsabilità Civile*) che disciplina le garanzie, oggetto della presente Assicurazione incluse le relative prestazioni, limiti ed esclusioni.

CAPITOLO 1 – RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 20 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Impresa, a seguito del pagamento del premio convenuto nel contratto, si obbliga a tenere indenne l'assicurato, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per i danni patrimoniali, corporali e materiali, involontariamente causati a terzi (compresi i propri Clienti) nello svolgimento dell'Attività Professionale di Avvocato.

La presente copertura opererà unicamente in relazione a fatti colposi, errori od omissioni dell'Assicurato nell'espletamento dell'attività forense, la cui richiesta di risarcimento sia stata avanzata per la prima volta da terzi o dai Clienti durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, a condizione che tali Richieste di Risarcimento siano originate da un fatto commesso dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività previsto. Restano espressamente esclusi i c.d. "fatti noti" all'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

L'Assicurazione si estende – nei medesimi limiti, termini e parametri temporali sopra indicati – alle richieste di risarcimento avanzate all'Assicurato per danni a Terzi derivanti da fatti colposi o dolosi, commessi da dipendenti, collaboratori, praticanti e sostituti processuali dell'Assicurato del cui operato debba rispondere ai sensi di legge. Resta espressamente fatto salvo il diritto di rivalsa dell'Impresa di cui all'art. 17- Diritto di surrogazione o di regresso di cui l'art. 24 – Vincolo di solidarietà del presente contratto. Sono garantiti anche gli atti compiuti con colpa grave.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo Ordine e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che lo disciplinano.

Fatte salve le disposizioni di cui agli art. 22 e 23, terminato il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, cessano gli obblighi dell'Impresa e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Ai sensi dell'Art. 1 c. 6 del Decreto 22/09/2016 del Ministero della Giustizia, ai fini della determinazione del Rischio Assicurato, per attività professionale si intende esclusivamente quanto segue:

- a) l'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o nell'ambito di arbitrati, sia rituali che irrituali;
- b) gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, ivi compresa l'iscrizione a ruolo della causa e l'esecuzione della notificazione comprese le attività svolte nel processo telematico;
- c) la consulenza e assistenza stragiudiziale, purché il relativo mandato risulti da atto scritto avente data certa;
- d) la redazione di pareri o contratti, purché il relativo mandato risulti da atto scritto avente data certa;
- e) l'assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazioni di cui al D. Lgs n. 28/2010, ovvero di negoziazione assistita di cui al D.L. n. 132/2014;
- f) attività svolta quale componente di Consigli di Amministrazione di Società, limitatamente alla responsabilità civile a lui derivante nella sua qualità di avvocato e non per le responsabilità che per legge o regolamento o determinazione interna alla Società sono poste a carico degli amministratori;
- g) attività finalizzata all'espletamento delle funzioni di membro di una Commissione Tributaria, limitatamente alle responsabilità che comportano all'Assicurato in base alla legge 13.04.1988 n. 117 e s.m.i. (i.e. Responsabilità del Giudice);
- h) all'attività di revisore di enti pubblici locali, ai sensi delle leggi vigenti.

Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- a) espletamento di consulenza fiscale, ivi comprese le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende, inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso;
- b) la Responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del Regolamento UE 2016/679 per danni causati a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali. La presente estensione di garanzia viene prestata sino al 50% del massimale indicato nel Modulo di polizza, per sinistro e per anno assicurativo;
- c) la Responsabilità derivante all'Assicurato per danni da interruzione e sospensione attività di Terzi connessi all'attività professionale esercitata e a condizione che la predetta interruzione sia conseguente a un sinistro risarcibile a termini contrattuali;
- d) svolgimento dell'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 del Codice Civile;
- e) l'attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline economiche, legali e tributarie;

La copertura s'intende estesa anche alla responsabilità derivante da perdita, smarrimento, distruzione o deterioramento irrimediabile di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dai Clienti, anche se derivanti da furto, rapina, incendio avvenuti nei locali ove l'Assicurato svolge quotidianamente la propria attività professionale. Resta espressamente inteso come il deposito dei predetti elementi dovrà risultare da atto scritto avente data certa. La presente copertura opererà nei limiti di un sottomassimale pari a euro 150.000,00 per sinistro e per anno, con applicazione di uno scoperto sempre operante del 10% per ogni sinistro, con un minimo di euro 500,00.

Art. 21 – LIMITI DI INDENNIZZO E FASCE DI RISCHIO

Il limite di risarcimento a carico dell'Impresa per ogni sinistro e per anno assicurativo, è quello prescelto dall'Assicurato e risultante nel Modulo di polizza.

Limitatamente all'attività svolta dall'Assicurato unitamente ad altri professionisti il massimale per sinistro e per anno assicurativo è quello risultante dalla tabella sottostante, in conformità ai massimali di copertura assicurativa minimi stabiliti dal Decreto del Ministero della Giustizia del 22.09.2016.

Per l'individuazione della Fascia di Rischio si fa riferimento a quanto dichiarato dall'Assicurato nel Questionario –Proposta ove

L'Assicurato dichiara, sotto la propria responsabilità e conscio del fatto che tale dato costituisce elemento essenziale per la valutazione e l'assunzione del rischio, il proprio fatturato relativo all'ultima annualità di attività professionale.

La garanzia è prestata con una franchigia sempre operante a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro come specificato nel Modulo di Polizza. Tuttavia, in caso di indennizzo, l'Impresa provvederà a risarcire il terzo per l'intero importo dovuto, con obbligo a carico dell'Assicurato – tenuto indenne dalla pretesa risarcitoria del terzo – di restituire all'Impresa l'importo della franchigia pattuita contrattualmente.

Resta convenuto tra le Parti che tutti i sinistri derivanti da eventi dannosi riconducibili ad una stessa causa verranno considerati come la conseguenza di un unico Sinistro verificatosi nella data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle richieste di risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato all'Impresa l'esistenza di fatti che avrebbero successivamente potuto comportare richieste di risarcimento.

I Massimali della copertura assicurativa minima in base al Decreto Ministero della Giustizia 22.09.2016 sono:

Cat.	Fascia di Rischio	Massimale Minimo
A	Attività svolta in forma individuale con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso non superiore ad € 30.000,00	€ 350.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
B	Attività svolta in forma individuale con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore ad € 30.000,00 e non superiore ad € 70.000,00	€ 500.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
C	Attività svolta in forma individuale con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore ad € 70.000,00	€ 1.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo
D	Attività svolta in forma collettiva (studio associato o società tra professionisti) con un massimo di 10 professionisti e un fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso non superiore ad € 500.000,00	€ 1.000.000,00 per sinistro, con il limite di € 2.000.000,00 per anno assicurativo
E	Attività svolta in forma collettiva (studio associato o società tra professionisti) con un massimo di 10 professionisti e un fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore ad € 500.000,00	€ 2.000.000,00 per sinistro, con il limite di € 4.000.000,00 per anno assicurativo
F	Attività svolta in forma collettiva (studio associato o società tra professionisti) composto da oltre 10 professionisti	€ 5.000.000,00 per sinistro, con il limite di € 10.000.000,00 per anno assicurativo

Art. 22 - VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE - FORMA CLAIMS MADE

L'assicurazione è prestata nella Forma Claims Made e copre le richieste di risarcimento avanzate per la prima volta dai Terzi o Clienti nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di validità del contratto, per fatti generatori della Responsabilità avvenuti nel corso del rapporto contrattuale ovvero precedentemente alla data di stipula del contratto, fermi i termini di legge.

L'Assicurato non potrà in nessun caso invocare la presente copertura qualora le richieste di risarcimento si riferiscano ad atti già denunciati ad altra Compagnia di Assicurazione.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara, dopo aver svolto in autonomia i più opportuni accertamenti, che al momento della stipulazione di questo contratto non ha ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche che possano configurare un Sinistro così come definito nel presente contratto.

Art. 23 - ESTENSIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA - ULTRATTIVITÀ

E' facoltà dell'Assicurato o dei suoi Eredi, in caso di cessazione definitiva dell'attività professionale, per cause diverse dalla radiazione o sospensione, richiedere all'Impresa – entro e non oltre la data di scadenza dell'ultima annualità assicurata – la proroga della garanzia (ferme tutte le condizioni) per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato stesso o ai suoi Eredi per un periodo di dieci anni, sempre che esse si riferiscano a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di validità del contratto.

Qualora detta proroga diventi operativa, l'Assicurato o i suoi Eredi dovranno corrispondere all'Impresa un importo pari al doppio del premio annuale previsto per l'ultima annualità in corso.

Art. 24 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni contenuti nel contratto o ad essa aggiunta, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'Impresa risponderà di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 25 - STUDI ASSOCIATI - ESTENSIONE PERSONE ASSICURATE

Qualora l'Assicurato operi nella forma di uno Studio Associato, la garanzia, alle medesime condizioni contrattuali e fermo restando il Massimale di Risarcimento indicato nel Modulo di Polizza (vedi art. 21), è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, purché regolarmente abilitati e nominalmente comunicati all'Impresa al momento della stipula del contratto. Tale estensione di copertura opererà unicamente qualora il fatturato del singolo professionista non superi un importo lordo complessivo pari al 15% del fatturato dello Studio Associato.

Nell'eventualità della cessazione dell'attività professionale da parte di uno o più professionisti associati, oppure di cessazione anticipata dall'associazione del professionista allo Studio Associato, le garanzie si intendono valide nei confronti dei subentranti, a partire dal momento della nomina nell'incarico e previa comunicazione di inserimento da parte del Contraente.

Art. 26 - RC CONDUZIONE DELLO STUDIO

La presente assicurazione viene estesa alla copertura della responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali involontariamente e accidentalmente cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza

dell'Assicurato nella gestione e conduzione dei locali presso i quali viene svolta quotidianamente l'attività professionale oggetto dell'assicurazione.

Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

- a) lavori di manutenzione straordinaria;
- b) attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'assicurazione;
- c) installazione e manutenzione di insegne;
- d) qualsiasi dipendente dell'Assicurato (ivi inclusi i soci e amministratori dell'Assicurato);
- e) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- f) danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ,nonché danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga;
- g) la proprietà di fabbricati diversi da quello indicato nel Modulo di polizza e nel quale viene svolta l'attività assicurata.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, l'impresa non risponderà per somme in eccesso all'importo indicato nel Modulo di polizza per singolo Sinistro e in aggregato per il Periodo di Assicurazione, quale sub-limite di risarcimento si intende compreso nel Massimale contrattuale indicato nel Modulo di Polizza e non in aggiunta allo stesso.

La presente copertura opererà con una franchigia assoluta, sempre operante, pari ad euro 250,00 per sinistro e nel limite del massimale prescelto, risultante dal Modulo di polizza.

Art. 27 – RC VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti in occasione di lavoro o servizio dai propri dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori o lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione che abbiano determinato la morte o lesioni corporali dalle quali sia derivata una invalidità permanente.

La presente garanzia è prestata previa deduzione di una franchigia fissa, a carico dell'Assicurato, di € 2.500,00.

Agli effetti dell'assicurazione RCO i titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, oppure abbia, in buona fede, errato nell' interpretazione delle relative norme vigenti. L'assicurazione RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art.14 della legge 12 giugno 1984 n. 222. A parziale deroga della condizione "Persone non considerate terzi" lett. c), sono considerati terzi, nei limiti di massimale previsto per l'assicurazione RCO, anche per gli infortuni (escluse le malattie professionali) subiti durante lo svolgimento delle proprie mansioni, i dipendenti e/o collaboratori e/o accompagnatori dell' Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione INAIL.

Art. 28 – FRANCHIGIA/SCOPERTO

Per ogni sinistro resta a carico dell'Assicurato una Franchigia frontale fissa ed assoluta di € 1.000,00 salvo diversa pattuizione risultante dal frontespizio di polizza o dalle norme proprie di ciascuna garanzia. Qualora l'Impresa abbia anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia/Scoperto, il Contraente si obbliga a rimborsarlo all'Impresa dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Gli scoperti e/o le franchigie dovranno restare a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza della garanzia, farli assicurare da altri.

Art. 29 – CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, salvi i casi in cui sia diversamente disposto, l'Assicurazione cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato o scioglimento dello Studio Associato;
- b) in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale;
- c) in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale;
- d) insolvenza o fallimento dell'Assicurato.

Art. 30 – RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi i sinistri e le responsabilità:

- a) che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile (dichiarata o meno), ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, sedizione, occupazione militare e atti di terrorismo;
- b) che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni od 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;
- c) connesse con la circolazione su strade ad uso pubblico, o su aree a queste equiparate, di ogni genere di veicolo a motore, nonché da navigazione di natanti o di impiego di aeromobili;
- d) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti a: inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, percolamento, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- e) relative a fatti commessi quando l'Assicurato si trovi in condizione di sospensione, inabilitazione o di destituzione/radiazione dall'attività professionale.

Sono inoltre esclusi dalla copertura assicurativa:

- a) i danni causati dallo svolgimento di attività professionali diverse da quella definita nelle Condizioni di Assicurazione;
- b) i danni causati in relazione all'attività di controllo e di certificazione dei bilanci di Società comunque intese;

- c) i danni lamentati con le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima della o alla data di decorrenza del contratto che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui e non dichiarate ed accettate al momento della stipula del contratto; (c.d. "fatti noti");
- d) i danni conseguenti all'attività svolta nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (c.d. CAAF);
- e) i danni causati da un Professionista che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nel Questionario-Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera.

Fermo quanto sopra, il contratto di assicurazione non opera anche nei seguenti casi:

- a) **Valore futuro/rendimento: per qualsiasi sinistro attribuibile, o riferito, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione di 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.
- b) **Rischio contrattuale puro: per qualsiasi sinistro riconducibile ad una:**
 - Penalità contrattuale in genere;
 - Sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato;
 - Irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
 - Compensi di qualunque genere percepiti dall'Assicurato o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal Cliente;
- c) **Atti dolosi: per qualsiasi sinistro derivante da un atto di natura dolosa o fraudolenta; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di uno o più fatti costituenti azione dolosa o fraudolenta, i costi di difesa anticipati dall'Impresa dovranno essere restituiti dall'Assicurato. Si precisa che la garanzia opera per la responsabilità civile dell'Assicurato conseguente ad atti dolosi dei dipendenti;**
- d) **Atti punitivi: per qualsiasi sinistro derivante da un atto a carattere punitivo e/o esemplare e/o sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages);**
- e) **Esclusione Giurisdizione USA/Canada: qualsiasi richiesta di risarcimento fatta contro l'Assicurato e processualmente trattabile nei territorio USA e Canada;**
- f) **Visto pesante: per qualsiasi danno involontariamente cagionato ai Terzi clienti conseguenti alla certificazione tributaria (c.d. visto pesante);**
- g) **Assistenza fiscale: i danni involontariamente cagionati ai Terzi clienti conseguenti dall'apposizione dei visti di conformità (visto leggero) come specificato dal D.M. 164/99, dalla circolare n. 13 del 06/04/2006 dell'Agenzia delle Entrate e successive modifiche e/o integrazioni di legge.**

Si precisa, inoltre, che la copertura offerta dal presente contratto non opera anche in relazione alle seguenti fattispecie. Per le stesse, tuttavia, è facoltà dell'Assicurato richiederne l'inclusione corrispondendo all'Impresa il relativo premio aggiuntivo rispetto alla tariffa base:

- a) **i danni inerenti all'attività svolta nell'ambito di incarichi pubblici, salvo il caso di attivazione dell'estensione di garanzia di cui alla Garanzia Aggiuntiva "A";**
- b) **i danni inerenti all'attività svolta nell'ambito di incarichi di Sindaco e/o Revisore dei Conti di Società o Enti salvo il caso di attivazione dell'estensione di garanzia prevista di cui alla Garanzia Aggiuntiva "B".**

GARANZIE AGGIUNTIVE FACOLTATIVE A PAGAMENTO

(valide se espressamente richiamate nel Modulo di polizza e con il pagamento del premio aggiuntivo)

Si precisa che la copertura offerta dal presente contratto non opera in relazione alle seguenti fattispecie. Per le stesse, tuttavia, è facoltà dell'Assicurato richiederne l'inclusione corrispondendo all'Impresa - per ciascuna delle condizioni aggiuntive prescelte - il relativo premio aggiuntivo rispetto alla tariffa base.

Art. 31 - GARANZIA AGGIUNTIVA "A" - FUNZIONI PUBBLICHE

La garanzia prestata dal presente contratto, viene estesa:

- 1) all'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esse connesse, ivi compresi gli incarichi di Curatore nelle procedure di fallimento, di Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di tutore o protutore di minori od interdetti; di curatore di scomparso, di emancipato e/o inabilitato, nonché dell'eredità giacente o beneficiata e tutte le altre fattispecie di curatela speciale, previste dal Codice Civile e/o altre Leggi;
- 2) all'espletamento delle funzioni di Giudice di Pace o di altra Magistratura Onoraria legalmente prevista, limitatamente alle responsabilità che competono all'Assicurato in base alle Leggi vigenti;

- 3) all'attività di componente le commissioni tributarie , ai sensi delle Leggi vigenti, limitatamente alle responsabilità che competano all'Assicurato in base alla legge 13/4/1988 n. 117- Responsabilità del Giudice;
- 4) all'attività inerente a esecuzioni immobiliari ex L. 302/1998 e custode giudiziario ex L. 80/2005.

Art. 32 – GARANZIA AGGIUNTIVA “B” – ATTIVITÀ DI AMMINISTRATORE, SINDACO E MEMBRO DELL’ORGANISMO DI VIGILANZA

La garanzia prestata dal presente contratto, viene estesa:

- 1) all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Consigli di Amministrazione di Società, limitatamente alla responsabilità a lui derivante nella sua qualità di Avvocato, nell'espletamento del mandato ricevuto e non già per le responsabilità che per legge o regolamento sono poste a carico degli Amministratori;
- 2) all'involontaria violazione da parte dell'Assicurato dei doveri professionali connessi alla esplicazione delle funzioni di Sindaco effettivo o supplente e/o di revisore contabile di Società, associazioni, fondazioni ed enti similari;
- 3) all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Comitato di Gestione e Controllo;
- 4) all'attività svolta dall'Assicurato, quale componente di Organismi di Vigilanza (L. 231/2001).

Fermo il massimale di polizza che rimane unico, la garanzia è operante limitatamente alla quota di responsabilità che compete all'Assicurato e agli altri soggetti sopra indicati, escluso ogni vincolo di solidarietà.

La presente estensione di garanzia è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni involontariamente cagionati a Terzi in conseguenza di un fatto colposo dei dipendenti o ausiliari dell'Assicurato della cui opera questi, personalmente, si avvale in ottemperanza dell'art. 2403 -bis del Codice Civile.

L'Assicurazione non è operante per qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a posizioni di Sindaco in Aziende che siano in stato di insolvenza, fallimento o qualsivoglia altra procedura concorsuale disciplinate dalla legge italiana antecedente la prima sottoscrizione del presente contratto sottoscritto con l'Impresa. L'assicurazione non è operante per qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a posizioni di sindaco presso Istituti Bancari e/o Finanziari e di Società Sportive.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino al 50% del massimale indicato in polizza e comunque non superiore a € 2.000.000,00 per sinistro e anno e con l'applicazione di una franchigia a carico dell'Assicurato con scoperto 10% minimo € 2.000,00 e massimo € 20.000,00 per sinistro.

Resta convenuto che, fermo restando i limiti di massimale e le condizioni di polizza, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà solo per la quota di responsabilità che compete all'Assicurato ed agli altri soggetti sopra indicati, esclusa qualsiasi responsabilità di natura solidale.

Per tutto quanto non è espressamente regolato dalla presente estensione di garanzia valgono le condizioni previste dalla polizza.

Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, (se esistenti ed operanti) aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente polizza, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per amministratori e sindaci (c.d. D&O).

SEZIONE IV – DENUNCIA DI SINISTRO ED INDENNIZZO

L'Assicurato dovrà attenersi espressamente alle indicazioni di seguito trascritte per la corretta denuncia del sinistro e la corretta trasmissione all'Impresa della documentazione necessaria all'istruzione del sinistro.

Art. 33 – OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato, entro i 10 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato a trasmettere all'Impresa o all'Intermediario cui è assegnato il contratto a mezzo lettera raccomandata AR o via p.e.c.:

- 1) ogni Richiesta di Risarcimento scritta ricevuta;
- 2) ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata all'esercizio dell'attività professionale;
- 3) qualsiasi Circo stanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento da parte di Terzi.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta dell'Impresa, tutte le informazioni, la documentazione e l'assistenza per una corretta istruzione del sinistro.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il preventivo consenso scritto dell'Impresa.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione dell'Impresa o i diritti di rivalsa dell'Impresa stessa.

In caso di dissenso tra l'Assicurato e l'Impresa sull'opportunità di resistere a una o più azioni legali, le Parti devolveranno la risoluzione del predetto dissenso affidandosi al parere scritto di un legale qualificato, da nominarsi di comune accordo tra l'Assicurato e l'Impresa.

Qualora l'Assicurato, nonostante l'Impresa sia giunta alla definizione di una proposta transattiva, scelga autonomamente di impugnare o di continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio dell'Impresa non potrà eccedere l'ammontare previsto nella proposta transattiva precedentemente definita (inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate) e l'importo residuo resterà a carico dell'Assicurato.

Resta inteso tra le Parti che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficeranno il diritto al Risarcimento mentre il caso di colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra potrà comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento (art. 1915 del Codice Civile). In caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli Assicurati perderanno integralmente il diritto alla copertura assicurativa.

Art. 34 – MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro, l'assicurato ha l'obbligo di chiamare l'ufficio Sinistri al seguente:

numero verde 800.894153

dall'estero +39.039.9890724 o al n. 039.9890.001 qualora esigenze tecniche particolari non lo permettano.

La corrispondenza o la documentazione andrà inviata a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 – Centro Colleoni
20864 AGRATE BRIANZA (MB)

L'assicurato o chi per esso dovrà in ogni caso comunicare con precisione:

1. cognome e nome;
2. numero di polizza;
3. motivo della chiamata;
4. indirizzo;
5. recapito telefonico.

Per eventuali reclami scrivere a

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Reclami
Centro Direzionale Colleoni
Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza – MB - fax 039/6890.432 - reclami@nobis.it

in caso di mancato riscontro scrivere a:

IVASS – Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 ROMA (RM)

GESTIONE DEI RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

Il contraente può richiedere le credenziali per l'accesso alla propria area riservata web selezionando nella home page del sito dell'Impresa www.nobis.it la voce "Richiedi le tue credenziali" e compilando i dati presenti nell'apposita pagina.

Accertata l'esattezza dei dati inseriti, l'Impresa invia una e-mail all'indirizzo registrato con la login ed una password provvisoria, che dovrà essere sostituita da parte dell'utente al primo nuovo accesso e ogni 6 mesi successivi.

L'accesso all'area riservata da diritto alla consultazione della propria posizione assicurativa relativamente a:

- a) le coperture assicurative in essere;
- b) le condizioni contrattuali sottoscritte;
- c) lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze.

In caso di difficoltà di accesso è possibile ottenere assistenza contattando 24 ore su 24 il Call Center dell'Impresa al numero 039-9890714.

APPENDICE NORMATIVA

In questa sezione vengono richiamate le norme principali citate nel contratto, affinché il contraente possa comprendere meglio i riferimenti di legge.

CODICE CIVILE

Art. 1130 – Attribuzione dell'amministratore

L'amministratore, oltre a quanto previsto dall'articolo 1129 e dalle vigenti disposizioni di legge, deve:

- 1) eseguire le deliberazioni dell'assemblea, convocarla annualmente per l'approvazione del rendiconto condominiale di cui all'articolo 1130 bis e curare l'osservanza del regolamento di condominio;
- 2) disciplinare l'uso delle cose comuni e la fruizione dei servizi nell'interesse comune, in modo che ne sia assicurato il miglior godimento a ciascuno dei condomini;
- 3) riscuotere i contributi ed erogare le spese occorrenti per la manutenzione ordinaria delle parti comuni dell'edificio e per l'esercizio dei servizi comuni;
- 4) compiere gli atti conservativi relativi alle parti comuni dell'edificio;
- 5) eseguire gli adempimenti fiscali;
- 6) curare la tenuta del registro di anagrafe condominiale contenente le generalità dei singoli proprietari e dei titolari di diritti reali e di diritti personali di godimento, comprensive del codice fiscale e della residenza o domicilio, i dati catastali di ciascuna unità immobiliare, nonché ogni dato relativo alle condizioni di sicurezza delle parti comuni dell'edificio. Ogni variazione dei dati deve essere comunicata all'amministratore in forma scritta entro sessanta giorni. L'amministratore, in caso di inerzia, mancanza o incompletezza delle comunicazioni, richiede con lettera raccomandata le informazioni necessarie alla tenuta del registro di anagrafe. Decorsi trenta giorni, in caso di omessa o incompleta risposta, l'amministratore acquisisce le informazioni necessarie, addebitandone il costo ai responsabili;
- 7) curare la tenuta del registro dei verbali delle assemblee, del registro di nomina e revoca dell'amministratore e del registro di contabilità. Nel registro dei verbali delle assemblee sono altresì annotate: le eventuali mancate costituzioni dell'assemblea, le deliberazioni nonché le brevi dichiarazioni rese dai condomini che ne hanno fatto richiesta; allo stesso registro è allegato il regolamento di condominio, ove adottato. Nel registro di nomina e revoca dell'amministratore sono annotate, in ordine cronologico, le date della nomina e della revoca di ciascun amministratore del condominio, nonché gli estremi del decreto in caso di provvedimento giudiziale. Nel registro di contabilità sono annotati in ordine cronologico, entro trenta giorni da quello dell'effettuazione, i singoli movimenti in entrata ed in uscita. Tale registro può tenersi anche con modalità informatizzate;
- 8) conservare tutta la documentazione inerente alla propria gestione riferibile sia al rapporto con i condomini sia allo stato tecnico-amministrativo dell'edificio e del condominio;
- 9) fornire al condomino che ne faccia richiesta attestazione relativa allo stato dei pagamenti degli oneri condominiali e delle eventuali liti in corso;
- 10) redigere il rendiconto condominiale annuale della gestione e convocare l'assemblea per la relativa approvazione entro centottanta giorni.

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli art. 1892 e 1893.

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio:

"Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita."

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore .

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori .

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che, dolosamente, non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere a tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 – Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2403 bis – Poteri del Collegio Sindacale

I sindaci possono in qualsiasi momento procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e di controllo.

Il collegio sindacale può chiedere agli amministratori notizie, anche con riferimento a società controllate, sull'andamento delle operazioni sociali o su determinati affari. Può altresì scambiare informazioni con i corrispondenti organi delle società controllate in merito ai sistemi di amministrazione e controllo ed all'andamento generale dell'attività sociale.

Gli accertamenti eseguiti devono risultare dal libro previsto dall'articolo 2421, primo comma, n. 5).

Nell'espletamento di specifiche operazioni di ispezione e di controllo i sindaci sotto la propria responsabilità ed a proprie spese possono avvalersi di propri dipendenti ed ausiliari che non si trovino in una delle condizioni previste dall'articolo 2399.

Art. 2952 – Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Art. 166 - Criteri di redazione

Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.

Le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza.

INFORMATIVA AI SENSI DEL CAPO III SEZIONE 2 DEL REGOLAMENTO UE 2016 / 679 (GDPR) AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), recante disposizioni in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (di seguito anche la "Compagnia"), Titolare del trattamento dei dati personale, fornisce l'Informativa ai soggetti interessati che forniscono i propri dati personali durante il rapporto contrattuale e intende trattare tali dati nell'ambito delle attività prestate dalla Compagnia.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare dei trattamenti dei dati personali di cui alla presente informativa è Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. con sede legale in via Lanzo 29, 10071 Borgaro Torinese (TO).

2. Tipologia di dati raccolti

I dati raccolti sono dati personali riguardanti persone fisiche identificate o identificabili di cui all'Art. 4, par. 1 del GDPR e dati di categorie particolari di cui all'Art. 9, par. 1 del GDPR.

3. Finalità

I dati sono raccolti per finalità connesse alle attività della Compagnia come segue:

- a) finalità correlate a trattamenti legati all'emissione e gestione di contratti assicurativi stipulati con la Compagnia, alla gestione di obblighi attinenti pratiche di risarcimento danni, all'adempimento di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati è necessario al perseguimento di tali finalità essendo strettamente funzionali all'esecuzione dei citati trattamenti. Il rifiuto dell'Interessato può comportare l'impossibilità per la Compagnia di eseguire la prestazione richiesta (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *Contrattuale*);
- b) finalità correlate a obblighi imposti da leggi, regolamenti e disposizioni delle Autorità, normativa comunitaria. Il conferimento, da parte dell'Interessato o di terzi, dei dati necessari al perseguimento di tali finalità è obbligatorio. Un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale al quale la presente informativa si riferisce (natura del conferimento *Obbligatoria*, base giuridica *legale*);
- c) finalità correlate ad attività di post vendita rivolte a valutare il grado di soddisfazione degli utenti o danneggiati e per analisi e ricerche di mercato sui servizi offerti. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di avere riscontri utili per il miglioramento delle attività oggetto di trattamento ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*);
- d) finalità correlate ad attività commerciali di promozione di servizi e prodotti assicurativi offerti dalla Compagnia e dal Gruppo Nobis quali invio di materiale pubblicitario e di comunicazioni commerciali mediante il ricorso a comunicazione tradizionali (quali ad esempio posta cartacea e chiamate con l'intervento dell'operatore), automatizzate (quali ad esempio chiamate senza l'intervento dell'operatore, email, telefax, mms, sms ecc.), nonché mediante l'inserimento dei messaggi pubblicitari e promozionali nell'area del sito web della Compagnia riservata ai propri clienti, prevista ai sensi dell'Art. 38 bis del Regolamento l'vass 35./2010 e s.m.i. Un eventuale rifiuto comporterebbe l'impossibilità per la Compagnia di promuovere e fornire informazioni utili all'Interessato ma non avrebbe conseguenze sull'esecuzione delle pratiche in corso (natura del conferimento *Volontaria*, base giuridica *Consensuale*).

4. Modalità di trattamento

I dati sono oggetto di trattamento improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza.

La Compagnia garantisce la riservatezza, l'integrità e la disponibilità dei dati personali raccolti, la non visibilità e la non accessibilità da alcuna area pubblica di accesso.

Il trattamento è svolto in forma automatizzata e/o manuale, ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza alla sicurezza del trattamento come previsto dall'Art. 32 del GDPR.

La Compagnia predispone misure organizzative e tecnologiche idonee affinché questa politica sia seguita all'interno della società al fine di proteggere i dati personali raccolti.

I trattamenti e la conservazione dei dati saranno svolti in Italia. Su richiesta esplicita dell'interessato i dati personali trattati potrebbero essere trasmessi a soggetti esteri coinvolti nella trattazione delle pratiche, fatto salvo impedimenti dettati da normativa stringente, manifesta carenza del soggetto ricevente su misure di sicurezza atte a tutelare la riservatezza dell'informazione trasmessa, indicazioni delle Autorità.

5. Profilazione

La Compagnia non esegue attività di profilazione utilizzando i dati personali raccolti relativi alle finalità di cui al paragrafo 3.

6. Comunicazione e diffusione dei dati

I dati personali trattati per le finalità di cui sopra potranno essere comunicati alle seguenti categorie di soggetti:

- soggetti interni della Compagnia incaricati dei trattamenti sopraindicati;
 - soggetti esterni di supporto ai trattamenti quali medici e organismi sanitari, periti, officine e carrozzerie, soggetti facenti parte della rete distributiva della Compagnia;
 - altre funzioni aziendali o soggetti esterni di natura accessoria o strumentale, quali società consorziali proprie del settore assicurativo, banche e società finanziarie, riassicuratori, coassicuratori, società incaricate della consegna di corrispondenza, soggetti addetti alle attività di consulenza ed assistenza fiscale, finanziaria, legale, informatica, conservazione dati, revisione contabile e certificazione del bilancio;
 - soggetti preposti da provvedimenti delle Autorità di vigilanza alla raccolta dati polizze per finalità statistiche, antifrode, antiriciclaggio, antiterrorismo.
 - società controllanti e/o collegate alla Compagnia;
 - Autorità pubbliche di controllo, vigilanza e di pubblica sicurezza.
- Non è prevista alcuna forma di diffusione dei dati raccolti.

7. Periodo di conservazione

I dati personali raccolti sono inseriti nel database aziendale e conservati per il periodo di tempo consentito, o imposto, dalle normative applicabili nella gestione del rapporto contrattuale e per il tempo necessario ad assicurare la tutela legale, a lei ed al Titolare al termine del quale saranno cancellati o resi anonimi entro i tempi stabiliti dalla norma di legge.

Qualora intervenga la revoca del consenso al trattamento specifico da parte dell'interessato, i dati verranno cancellati o resi anonimi entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della revoca.

8. Diritti dell'interessato

L'interessato può far valere i diritti previsti dall'Art. 15 (diritto di accesso dell'interessato), dall'Art. 16 (diritto di rettifica), dall'Art. 17 (diritto alla cancellazione, "diritto all'oblio"), dall'Art. 18 (diritto di limitazione di trattamento), dall'Art. 20 (diritto alla portabilità dei dati) e dall'Art. 21 (diritto di opposizione) del Regolamento 2016/679, rivolgendosi mediante lettera RR indirizzata alla sede operativa di Agrate Brianza (MB), presso la Direzione Risorse Umane, o mediante e-mail agli indirizzi info@nobis.it oppure nobisassicurazioni@pec.it.

L'interessato ha altresì il diritto di proporre reclamo direttamente all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, nei termini previsti dalla normativa vigente e seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale dell'Autorità su www.garanteprivacy.it.



Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale:

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Direzione Generale:

Viale Gian Bartolomeo Colleoni, 21 - 20864 Agrate Brianza (MB)

T + 39 039.9890001

F + 39 039 9890694

info@nobis.it

www.nobis.it

Il presente Set Informativo
è aggiornato alla data del 1 novembre 2019