AIG

Frontespizio di polizza Polizza n.: IFL0010214

ARTICOLI	
1. *Contraente*	CAF CNAI SRL Cod. fiscale/P.IVA 01950070696
2. Indirizzo del *Contraente*	VIALE ABRUZZO 225 - 66100 CHIETI (CH)
3. *Attività professionali*	Il Contraente dichiara di svolgere esclusivamente l'attività di assistenza fiscale disciplinata dall'art. 78 comma 21 della legge 30 dicembre 1991 n.413 nel testo in vigore alla data di sottoscrizione della presente assicurazione e successive modifiche; ai fini dell'esercizio dell'attività, di cui alla linea che precede, ii Contraente ha presentato apposita istanza di autorizzazione ai sensi dell'art. 9 comma 1 del D.P.R. 4 settembre 1992 n.395; il Contraente svolge la propria attività su tutto ii territorio nazionale, attraverso strutture periferiche, anche in forme societarie partecipate, controllate, partecipate e/o affiliate. La copertura e limitata esclusivamente alle attività del C.A.F. relative all'assistenza al pubblico per l'elaborazione di dichiarazioni fiscali con esclusione di quelle attività finanziarie e/ o di contabilità denominate "Servizio Contabilità Ordinaria", "Servizio Contabilità Semplificata', "Servizio Redditi" e "Altri Ricavi". Si precisa che la polizza copre anche le responsabilità determinabili ai sensi di legge per le attività svolte dall'assicurato per quanta riguarda pratiche ISEE, pratiche ICI, pratiche RED e similari, sempre che le suddette attivit3 rientrino tra quelle permesse per Legge al Contraente o all'assicurato.
4. *Periodo di validità della polizza*	Dalle ore 24.00 del 19/04/2017 Alle ore 24.00 del 30/04/2018 - senza tacito rinnovo -
5. *Massimale*	Massimale aggregato per *Periodo di validità della polizza* per tutte le *Perdite pecuniarie* di tutti gli *Assicurati*: € 3.000.000
6. *Franchigia*	*€ 1.000,00* per ogni e ciascuna *Richiesta di Risarcimento in relazione a sinistri riconducibili ad errori professionali differenti da quelli da apposizione infedele del Visto di conformità* *€ 1.000,00 per ogni e ciascuna Richiesta di Risarcimento in relazione a sinistri riconducibili ad apposizione infedele del visto di conformità (Visto Leggero)*
7. *Data di retroattività*	Illimitata
8. *Estensione territoriale*	Europa
9. Formazione del *Premio*	Premio imponibile € 8.426,48 Tasse € 1.874,89 Premio lordo € 10.301,37
10. *Intermediario*	**Marsh SpA** Via San Crispino, 114 35129 Padova (PD)
11. *Assicuratore*	**AIG Europe Limited**

AIG

12. Indirizzo a cui comunicare le *Richieste di risarcimento* e le circostanze	**Marsh SpA** Via San Crispino, 114 35129 Padova (PD)

L'*Assicuratore* sarà obbligato a pagare l'indennizzo per le *Perdite pecuniarie* soltanto qualora: (i) l'*Atto* si sia verificato per la prima volta in corrispondenza della *Data di retroattività* oppure in tempo successivo; (ii) l'*Atto* sia stato commesso esclusivamente nell'adempimento o nel mancato adempimento di *Attività professionali*; e (iii) la *Richiesta di risarcimento* sia avanzata per la prima volta da *Terzi* nei confronti dell'*Assicurato* durante il *Periodo di validità della polizza* (formula assicurativa "claims made") o il *Periodo di osservazione* ove previsto.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione del Contraente alle clausole indicate in grassetto, nelle quali sono indicate decadenze, nullità, limitazioni ovvero oneri a carico del contraente e/o dell'assicurato.

La presente polizza é emessa a Milano il 26/04/2017

LA SOCIETÀ

AIG EUROPE LIMITED
Rappresentanza Generale per l'Italia

IL CONTRAENTE

C.A.F. CNA SRL
Iscr. Albo N° 59 Dip. -/Per.
Viale Abruzzo, 225 - 66100 CHIETI
Partita I.V.A. 01950070...

Il **Contraente** dichiara di aver ricevuto ed esaminato, prima della conclusione del presente contratto di assicurazione, la nota informativa predisposta ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n° 35 del 26 maggio 2010.

IL CONTRAENTE

Fanno parte integrante n. 20 pagine compreso il frontespizio di polizza.

==========

Il versamento di € 10.301,37è stato effettuato a mie mani il 26/04/17 in... MARSH s.p.a.