

**CONTRATTO DI DI ASSICURAZIONE DELLA  
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL  
DOTTORE COMMERCIALISTA – CONSULENTE DEL LAVORO –  
TRIBUTARISTA – EDP**

IL PRESENTE **FASCICOLO INFORMATIVO**, CONTENENTE:

- **NOTA INFORMATIVA;**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE;**
- **GLOSSARIO:**
- **MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE.**

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA**

## **NOTA INFORMATIVA**

**La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).**

**Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.**

\* \* \* \* \*

### **A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**

#### **1. Informazioni generali**

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza).

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso il dipartimento Policyholder and Market Assistance di Lloyd's, all'indirizzo sotto indicato. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata presso il dipartimento Policyholder and Market Assistance di Lloyd's è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in One Lime Street, Londra, EC3M 7HA, Regno Unito, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +44 (0)20 7327 1000, enquiries@lloyds.com e [www.lloyds.com](http://www.lloyds.com)
- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n°.II.00018 dell'elenco dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

## 2. **Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's**

Come riportato a pag. 53 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2016\* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad EUR 32.528 milioni\*\*\* ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's pari a Euro 25.473 milioni, dai Bilanci dei membri per Euro 4.712 milioni e dalle riserve centrali di Euro 2.343 milioni.

L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's è stato determinato secondo i dispositivi previsti dalla direttiva Solvency II, che è entrata in vigore a partire dal 1 gennaio 2016. L'indice di solvibilità del mercato centrale dei Lloyd's al 31.12.2016 è stato pari al 215%. Tale indice è determinato dal rapporto tra il totale delle attività centrali pari a Euro 4.029 milioni e il Solvency Capital Requirement (SCR) centrale, che ammonta a Euro 1.878 milioni. Tutti gli importi relativi alla solvibilità del mercato centrale (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 10 del "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report) al 31 Dicembre 2016\*\*.

\* Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2016:

[https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds\\_annual\\_report.pdf](https://www.lloyds.com/AnnualReport2016/assets/pdf/lloyds_annual_report.pdf)

\*\* Link al "Lloyd's Solvency and Financial Condition Report" al 31 Dicembre 2016:

<https://www.lloyds.com/~media/Files/Lloyds/Investor%20Relations/2016/Lloyds%20SFCR%202016.pdf>

\*\*\* Tasso di cambio al 31.12.2016: EUR 1,00 = GBP 0,852 (fonte: Financial Times).

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La presente Polizza scadrà alla sua naturale scadenza, indicata nel Modulo di Polizza, senza obbligo delle parti di darne preventiva notifica o avviso. Non è previsto, pertanto, il tacito rinnovo.

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione.

### 3. **Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni i professionisti assicurati indicati in polizza di quanto questi siano tenuti a pagare a Terzi (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per Perdite Patrimoniali derivanti da fatto colposo, errore, negligenza o omissione commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale di Dottore Commercialista, Consulente del Lavoro, Tributarista, Società EDP.

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli Articoli 18 – 19 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **AVVERTENZA:**

La prestazione assicurativa è soggetta a limitazioni, esclusioni e possibili estensioni di garanzia.

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 24 (Esclusioni) e degli Articoli 30 – 31 – 32 – 33 – 34 – 35 (Estensioni di Garanzia a Pattuizione Espressa) delle Condizioni di Assicurazione.

#### **AVVERTENZA:**

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta.

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 18 delle Condizioni di Assicurazione.

#### **AVVERTENZA:**

Tutte le garanzie sono soggette a franchigia o scoperto e sono limitate da un massimale.

- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto degli Articoli 21 e 22 delle Condizioni di Assicurazione.

La FRANCHIGIA è un importo prestabilito che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Lo SCOPERTO è un importo espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. La franchigia e/o lo scoperto vanno a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato all'Assicurato se gli stessi non fossero esistiti.

Il MASSIMALE rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori in forza del contratto di assicurazione.

Franchigie, scoperti e massimali sono indicati nella Scheda di Copertura e vengono concordati tra il Contraente/Assicurato e gli Assicuratori prima della stipula del contratto.

**Esempi di applicazione della franchigia o dello scoperto** (le franchigie e gli scoperti sotto indicati sono puramente esemplificative e non rappresentano quanto previsto dalla polizza):

<u>Esempio 1:</u>	Applicazione di Franchigia:	
	Massimale:	€ 500.000,00
	Danno accertato:	€ 10.000,00
	Franchigia prevista in polizza:	€ 2.500,00 per sinistro
	Importo liquidato:	€ 7.500,00 (€ 10.000,00 – € 2.500,00 = € 7.500,00).
<u>Esempio 2:</u>	Applicazione di Scoperto:	
	Limite massimo d'indennizzo:	€ 100.000,00
	Danno accertato:	€ 2.000,00
	Scoperto previsto in polizza:	10%.
	Importo liquidato:	€ 1.800,00 (€ 2.000,00 – 200,00 = 1.800,00 poiché il 10% di 2.000,00 euro è 200,00).
<u>Esempio 3:</u>	Applicazione di Scoperto con il minimo:	
	Limite massimo d'indennizzo:	€ 100.000,00
	Danno accertato:	€ 2.000,00
	Scoperto previsto in polizza:	10% con il minimo di € 250,00 per sinistro.
	Importo liquidato:	€ 1.750,00 (€ 2.000,00 – 250,00 = 1.750,00 poiché il 10% di 2.000,00 euro è 200,00 ed è inferiore al minimo di 250,00).

## AVVERTENZA:

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 4 delle Condizioni di Assicurazione.

## 4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

### AVVERTENZA:

Le informazioni rese per iscritto dall'Assicurato nel Questionario costituiscono la base della presente Assicurazione e il Questionario stesso ne fa parte integrante a tutti gli effetti.

Ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze del Contraente/ 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.

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione.

### AVVERTENZA:

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad un sinistro, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, egli

perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati relativamente alla stessa Richiesta di Risarcimento.

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 9 delle Condizioni di Assicurazione.

## 5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio, il Contraente/Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso agli Assicuratori. Si applicano le disposizioni dell'Art. 1898 del Codice Civile Italiano.

Nel caso di diminuzione del rischio, l'Assicurato dovrà darne notizia agli Assicuratori i quali, di conseguenza, modificheranno il contratto. Si applicano le disposizioni dell'Art. 1897 del Codice Civile Italiano.

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 8 delle Condizioni di Assicurazione.

**Un esempio** di aggravamento di rischio può essere rappresentato dallo svolgimento di una nuova attività professionale, differente da quelle inizialmente dichiarate e coperte dall'assicurazione, esercitata dal contraente, per la prima volta, dopo la stipula del presente contratto di assicurazione.

## 6. Premi

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio. Il premio è comunque sempre interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate.

Il pagamento del premio è effettuato agli Assicuratori per il tramite dell'Intermediario.

Gli intermediari possono ricevere dal contraente, a titolo di pagamento dei premi assicurativi (D.Lgs. 7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private):

- a. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella di cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

Per i contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto, il divieto di pagamento in contanti riguarda i premi di importo superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

## 7. Rivalse

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte degli Assicuratori, salvo le ipotesi di legge, disciplinate all' art. 1916 Codice Civile.

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli Assicuratori subentrano nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato.

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.

## 8. Diritto di recesso

L'Assicurato e gli Assicuratori hanno facoltà di recesso esercitabile fino a 60 giorni dopo il pagamento o rifiuto di pagamento di un sinistro. Le parti sono tenute a dare un preavviso scritto di 30 giorni in caso decidano di recedere dal contratto.

➤ Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'Articolo 11 delle Condizioni di Assicurazione

## 9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I 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 (Art. 2952 C.C. 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).

Per le assicurazioni di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice Civile).

**10. Legge applicabile al contratto**

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana.

**11. Regime fiscale applicabile al contratto**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Al contratto si applicano le imposte in vigore. Sul modulo di polizza sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

**C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

**12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

**AVVERTENZA:**

Per gli aspetti inerenti il dettaglio della modalità di termini per la denuncia del sinistro, delle eventuali spese per la ricerca e stima del danno, e delle procedure liquidative, si fa riferimento agli Articoli 6 (Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro) e 25 (Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali) delle Condizioni di Assicurazione.

**13. Reclami**

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami  
Ufficio Italiano dei Lloyd's  
Corso Garibaldi, 86  
20121 Milano  
Italia  
Fax no.: +39 02 6378 8857  
E-mail: [servizioreclami@lloyds.com](mailto:servizioreclami@lloyds.com) o [servizioreclami@pec.lloyds.com](mailto:servizioreclami@pec.lloyds.com)

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al *Managing Agent* competente, il quale avrà l'onere di accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'Ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)  
via del Quirinale 21  
00187 Roma  
Italia  
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)  
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)  
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353  
E-mail: [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it)

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.

<http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team  
Lloyd's  
One Lime Street  
London  
EC3M 7HA  
United Kingdom  
Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696  
E-mail: [complaints@lloyds.com](mailto:complaints@lloyds.com)

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

#### **14. Arbitrato**

##### **AVVERTENZA:**

Qualora per la risoluzione di eventuali controversie si dovesse ricorrere ad un organismo di mediazione indipendente iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia, come previsto dal Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali", si rammenta la possibilità in ogni caso di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

\* \* \* \* \*

**Gli assuntori di rischi assicurativi di Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.**

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's  
Vittorio Scala.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### **POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL DOTTORE COMMERCIALISTA – CONSULENTE DEL LAVORO – TRIBUTARISTA – EDP**

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia di Sinistro potrà essere accolta, fermo quanto previsto dai successivi Articoli 27 e 28.

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel Questionario costituiscono la base di quest'Assicurazione e che il Questionario stesso è parte integrante della Polizza.

### **DEFINIZIONI**

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

**Assicurato:** il/i soggetto/i indicato/i nella Scheda di Copertura il cui interesse è protetto da quest'assicurazione. Rientra in questa definizione:

- il Contraente stesso;
- ciascuno dei singoli professionisti che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, socio, dirigente o dipendente professionalmente qualificato;
- ciascuno dei singoli professionisti che, pur indipendenti, ha con il Contraente un rapporto di collaborazione assidua e continuativa e opera sotto la supervisione del Contraente, e i cui compensi sono ricorrenti nel corso dell'esercizio finanziario e quantificati con criteri prestabiliti.

La qualifica di Assicurato presuppone, come condizione essenziale, che ogni professionista e ogni soggetto precitato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti, sia iscritto al relativo Albo e abbia dichiarato il proprio fatturato ai fini del calcolo del premio.

**Assicuratori:** Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's of London.

**Attività Professionale:** l'attività professionale esercitata indicata nella Scheda di Copertura, purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto).

**Broker:** l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura al quale il Contraente ha conferito il mandato a rappresentarlo ai fini di questo Contratto.

**Circostanza:** una o più delle seguenti situazioni:

- a) Un'intimazione o la sicura intenzione della volontà di un Terzo di avanzare una Richiesta di Risarcimento;
- b) Qualsiasi critica o disputa (giustificata o non) direttamente o indirettamente conosciuta, espressa o implicita relativa all'Attività Professionale dell'Assicurato, o delle persone di cui quest'ultimo è responsabile, che possa dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento;
- c) La conoscenza da parte dell'Assicurato di possibili sue mancanze o il sospetto sulla qualità dello svolgimento del proprio incarico professionale o delle persone di cui è responsabile ove detta mancanza potrebbe dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento.

**Contratto di Assicurazione / Polizza:** il contratto in forza del quale gli Assicuratori assumono, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.



**Contraente:** il Professionista, lo Studio Associato, l'Associazione Professionale o la Società che stipula questo Contratto di Assicurazione e paga il relativo premio per conto proprio e per conto dell'Assicurato come sopra definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.

**Corrispondente dei Lloyd's:** l'intermediario di assicurazioni indicato nella Scheda di Copertura al quale gli Assicuratori hanno conferito il mandato per la ricezione e trasmissione della corrispondenza relativa al presente contratto, nonché per l'incasso dei premi.

**Danno:** qualsiasi pregiudizio subito da Terzi suscettibile di valutazione economica.

**Danno Materiale:** il pregiudizio economico subito da Terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, malattie, morte.

**Dipendenti e Collaboratori:** tutte le persone che, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale, operano alle dirette dipendenze del Contraente/Assicurato o collaborano con il medesimo in virtù di un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

**Documenti:** ogni genere di documento (cartaceo o computerizzato) e ogni genere di valore pertinente all'attività professionale esercitata, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, con esclusione però di titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

**Franchigia:** importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato all'Assicurato se tale Franchigia non fosse esistita.

**Limite di Indennizzo / Massimale:** l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori in forza del Contratto d'Assicurazione. Le presenti condizioni di assicurazione prevedono:

- Un Limite di Indennizzo / Massimale per ogni Sinistro
- Un Limite di Indennizzo / Massimale aggregato per Periodo di Assicurazione.

**Modulo di Proposta / Questionario:** il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt.1892-1893-1894 del Codice Civile. La Proposta forma parte integrante del Contratto.

**Modulo di Polizza e Scheda di Copertura:** i documenti facenti parte del Contratto d'Assicurazione che contengono i dati del Contraente / Assicurato, il Periodo di Assicurazione, il Premio, il Massimale, i Sottolimiti, condizioni speciali, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione.

**Perdita Patrimoniale:** il pregiudizio economico subito da Terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

**Periodo di Assicurazione:** il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nel Modulo di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascun'annualità di rinnovo di questo Contratto. Ad ogni scadenza, pagato il Premio convenuto per il rinnovo, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

**Periodo di Osservazione:** il periodo seguente la data di annullamento o mancato rinnovo del Contratto di assicurazione in cui il Contraente/Assicurato ha diritto di presentare denunce di Sinistro per Richieste di Risarcimento a seguito di azioni o omissioni colpose commesse durante il Periodo di Assicurazione.

**Premio:** il corrispettivo dovuto dal Contraente agli Assicuratori.

**Retroattività:** la data indicata nella Scheda di Copertura, precedente al Periodo di Assicurazione. La garanzia di questa Polizza si intende prestata per le Richieste di Risarcimento relative a fatti colposi, errori od omissioni commessi dall'Assicurato successivamente alla Data di Retroattività ed entro il termine del Periodo di Assicurazione.

**Richiesta di Risarcimento:** una tra le seguenti situazioni:

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

Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo fatto, errore, omissione, ossia risalenti ad una stessa causa provocatrice di Danni a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento, soggetta ad un unico Limite di Indennizzo e ad un'unica Franchigia o Scoperto.

**Scoperto:** Importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello Scoperto stesso.

**Sinistro:** si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, viene a conoscenza di una Circostanza o di una Richiesta di Risarcimento.

**Sottolimite:** l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento degli Assicuratori in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

**Terzi:** tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione:

- del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei Dipendenti e Collaboratori del Contraente (di ogni ordine e grado),
- delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia direttamente o indirettamente azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;
- dei soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, amministratori, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

Nel termine 'Terzo' o 'Terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale assicurata.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### Articolo 1 - Richiamo alle definizioni

Le Parti convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo Contratto di Assicurazione e vengono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa assicurazione.

### Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipulazione di questo Contratto formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### Articolo 3 - Altre assicurazioni - Secondo rischio

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

- a) Se le altre assicurazioni rispondono dei Danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei Danni e delle spese che eccederà l'ammontare pagabile da tali altre assicurazioni.
- b) Qualora, per effetto di esclusioni contrattuali o di franchigie, i Danni o parte di essi non siano coperti dalle altre assicurazioni, la presente assicurazione risponderà dei Danni e delle relative spese o della parte non coperta, purché tali Danni siano risarcibili ai sensi di questa polizza. (Coperture in D.I.L.: differenza di limiti; D.I.C.: differenza di condizioni; D.I.E: differenza di franchigie).
- c) Si applica in ogni caso quanto disposto dall'Articolo 22 "Limiti di indennizzo – Sottolimito di indennizzo" e dall'Articolo 23 "Franchigia / Scoperto".

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza o la successiva stipulazione di eventuali altre assicurazioni, ma in caso di Richiesta di Risarcimento è tenuto a farne denuncia a tutti gli assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

### Articolo 4 - Data di effetto - Pagamento/Mancato pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ricevuto dagli Assicuratori o a seguito delle indicazioni ricevute dal Broker o dal Corrispondente dei Lloyd's. Il pagamento parziale del Premio non attiverà la copertura a meno che tale pagamento sia stato accordato preventivamente per iscritto dagli Assicuratori.

Se l'Assicurato non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

### Articolo 5 - Calcolo del premio

Il Premio annuo di Polizza è calcolato sull'ammontare degli introiti lordi, al netto di IVA, fatturati nell'esercizio finanziario immediatamente anteriore alla data d'inizio del Periodo di Assicurazione, oppure, qualora il Contraente/Assicurato non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per l'esercizio finanziario in corso.

In caso di studio associato oppure di società tra professionisti, qualora la copertura sia richiesta per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, il Premio è calcolato sulla base della totalità degli introiti relativi a tutti i singoli associati nonché quelli registrati a nome dello stesso studio o società.

Nel caso fosse stabilito tra le Parti che il Premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di copertura. In tal caso, entro trenta giorni

dalla scadenza, l'Assicurato si impegna a fornire il dato relativo all'ultimo fatturato disponibile ed il premio di regolazione verrà calcolato applicando il tasso di regolazione alla differenza tra fatturati dei due ultimi esercizi fiscali. In caso di differenza negativa nulla sarà dovuto all'Assicurato ed il premio indicato nel Modulo di Polizza risulterà comunque acquisito dagli Assicuratori.

#### **Articolo 6 - Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro**

a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi della presente Polizza - deve inviare agli Assicuratori, direttamente o tramite il proprio Broker o tramite il Corrispondente dei Lloyd's, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

1. Qualsiasi Richiesta di Risarcimento al medesimo presentata;
2. qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

Relativamente al punto (2), se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione, nel Periodo di Osservazione o nel periodo di Garanzia Postuma (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un atto illecito, errore, omissione o negligenza commessi successivamente alla data di Retroattività), qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante dalla Circostanza notificata sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata alla data della notifica della Circostanza.

- b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori una breve descrizione della Circostanza o Richiesta di Risarcimento e tutta la documentazione in suo possesso, inoltre deve cooperare con gli Assicuratori in seguito a ragionevole richiesta di quest'ultimi, divulgando l'esistenza del presente Contratto solo con il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla legge.
- c) I legali e periti scelti dall'Assicurato per la gestione della Circostanza o Richiesta di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dagli Assicuratori.
- d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Circostanze o Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione od i diritti di rivalsa degli Assicuratori .

#### **Articolo 7 - Surroga - Rivalsa**

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo Contratto gli Assicuratori subentrano nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato. In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i documenti necessari e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto, compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'Assicurato. Gli Assicuratori non effettueranno rivalsa nei confronti dei Dipendenti e Collaboratori, dei dirigenti o praticanti dell'Assicurato, salvo il caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

#### **Articolo 8 - Aggravamento o diminuzione del rischio**

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 7 (sette) giorni dalla data del loro accadimento, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile. Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

#### **Articolo 9 - Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa**

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una Richiesta di Risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad un Sinistro, esageri dolosamente l'ammontare del Danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente Contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati relativamente alla stessa Richiesta di Risarcimento .

**Articolo 10– Durata del Contratto - Scadenza senza tacito rinnovo**

La presente Polizza scadrà alla sua naturale scadenza, indicata nel Modulo di Polizza, senza obbligo delle Parti di darne preventiva notifica o avviso.

Qualora l'Assicurato intendesse rinnovare la Polizza per l'annualità successiva al Periodo di Assicurazione, sarà tenuto a compilare un nuovo Modulo di Proposta con le informazioni relative all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione o rinnovo della Polizza. Su tale base gli Assicuratori comunicheranno il Premio per il successivo periodo assicurativo.

In caso di accettazione dei termini di rinnovo da parte dell'Assicurato e conseguente pagamento del Premio entro 30 giorni dalla data di scadenza della Polizza, verrà emessa una nuova Polizza o Modulo di Rinnovo con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con Premio e Condizioni pari a quelli comunicati. In caso di rifiuto, la Polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria.

**Articolo 11 - Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro**

Dopo la denuncia di qualunque Richiesta di Risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, entrambe le Parti hanno facoltà di recedere da questo Contratto con preavviso scritto di almeno 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi ultimi restituiranno al Contraente la frazione del Premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

**Articolo 12 - Variazioni del contratto**

Qualunque variazione di questo Contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori.

**Articolo 13 - Comunicazioni tra le Parti**

Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

**Articolo 14 - Oneri fiscali**

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

**Articolo 15 - Norme di legge**

Per l'interpretazione del presente Contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti ai sensi dell'Articolo 13, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

**Articolo 16 - Foro competente**

Per le controversie relative al Contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente o degli aventi diritto.

**Articolo 17 - Clausola Intermediario/ Gestione del Contratto**

La gestione della presente Polizza è affidata al Corrispondente dei Lloyd's indicato nella Scheda di Copertura.

Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Corrispondente dei Lloyd's. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, gli Assicuratori danno atto che:

- ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Corrispondente dei Lloyd's si intenderà come fatta agli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente dei Lloyd's al Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dagli Assicuratori;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente dei Lloyd's agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Qualora il Contraente/Assicurato si avvallesse di un Broker (eventualmente indicato nella Scheda di Copertura), con la sottoscrizione della presente Polizza lo stesso Contraente/Assicurato conferisce mandato a tale Broker di rappresentarlo ai fini di questa Polizza. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al Broker dal Corrispondente dei Lloyd's si considererà come fatta al Contraente/Assicurato e ogni

comunicazione fatta dal Broker al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come fatta dal Contraente/Assicurato.

Ai sensi dell'Art. 118 del D. Lgs. 209/2005, gli Assicuratori autorizzano il Corrispondente dei Lloyd's o il Broker ad incassare i Premi; il pagamento del Premio eseguito in buona fede al Corrispondente o al Broker, ha effetto liberatorio per il Contraente/Assicurato nei confronti degli Assicuratori e conseguentemente impegna gli Assicuratori (e, in caso di coassicurazione, tutte le Compagnie coassicuratrici) a garantire la copertura assicurativa oggetto del Contratto.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

### **Articolo 18 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività (Claims Made)**

A fronte del pagamento del Premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo Contratto e nella Scheda di Copertura che ne costituisce parte integrante, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato (o gli Assicurati) di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per Perdite Patrimoniali derivanti da fatto colposo, errore, negligenza o omissione commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale assicurata.

La presente Polizza opera anche nei casi di incarichi contratti con la Pubblica Amministrazione per i pregiudizi derivanti all'Assicurato e per i quali si può adire la Corte dei Conti.

L'assicurazione comprende il caso di Colpa Grave dell'Assicurato e/o dei suoi Dipendenti e Collaboratori in deroga a quanto previsto all'Art. 1900 del Codice Civile.

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ovvero è operante per fatti colposi, errori, omissioni, negligenza, imprudenza o imperizia commessi successivamente alla data di Retroattività indicata nella Scheda di Copertura, a condizione che la conseguente Richiesta di Risarcimento sia per la prima volta presentata all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciata agli Assicuratori, durante il Periodo di Assicurazione. Restano fermi di disposti degli Articoli 27 e 28 che seguono.

Fatte salve le esclusioni stabilite all'Articolo 24 che segue ed altre esclusioni specifiche eventualmente riportate nella Scheda di Copertura, si dà atto che la nozione di Attività Professionale comprende le attività consentite dalla normativa che disciplina la rispettiva professione e che rientrano nelle competenze dell'Assicurato e sono da lui legittimamente esercitate. Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, e subordinatamente alle condizioni ed esclusioni previste dalla polizza:

- l'esercizio dell'attività di gestione e consulenza contabile e fiscale di aziende/clientela svolta dall'Assicurato stesso nella sua qualità di libero professionista;
- attività definite come gestione di affari altrui così come previsto dagli articoli 2028 e 2032 del Codice Civile, a condizione che tali attività rientrino nelle competenze professionali dell'Assicurato;
- l'attività di componente di Commissioni Tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie;
- l'attività di compilazione e trasmissione delle dichiarazioni fiscali di ogni genere presso i Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF);

### **Articolo 19 – Garanzie SEMPRE operanti**

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i Limiti di Indennizzo, i termini, gli articoli e le condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, le garanzie di seguito riportate si intendono sempre operanti.

#### **19-1. Fatto dei Dipendenti e Collaboratori**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza vale per le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi e derivanti da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi Dipendenti e Collaboratori, salvi i diritti di rivalsa verso costoro se hanno agito con dolo, ai sensi del precedente Articolo 7.

#### **19-2. Responsabilità solidale**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza vale:

- a. per i Danni di cui più soggetti Assicurati debbano rispondere solidalmente tra loro;
- b. per i Danni di cui ogni Assicurato debba rispondere solidalmente con altri soggetti; in questo caso, gli Assicuratori rispondono per intero di quanto dovuto dall'Assicurato ai sensi dell'Art. 2055 del Codice Civile, fermo il diritto di regresso nei confronti dei Terzi condebitori solidali.

**19-3. Sanzioni ai clienti dell'Assicurato**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza vale per le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per sanzioni di natura fiscale inflitte ai propri clienti per fatto colposo, errore, omissione, negligenza, imprudenza o imperizia nell'esercizio dell'Attività Professionale.

**19-4. Sospensione di attività di Terzi**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza vale per le Richieste di Risarcimento che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi per interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, o commerciali, artigianali, agricole o di servizi derivanti da fatto colposo, errore, omissione, negligenza, imprudenza o imperizia nell'esercizio dell'Attività Professionale.

La presente garanzia è prestata fino a concorrenza di un Sottolimito pari al 50% del Massimale per Sinistro, indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso dello stesso Periodo di Assicurazione.

**19-5. Errato trattamento dei dati personali**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della Legge n. 196/2003 e s.m.i. per i Danni cagionati a Terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei Terzi stessi.

**19-6. Perdita di Documenti**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per i Danni cagionati a Terzi a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di Documenti (così come definiti nel presente Contratto), nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale, così come previsto e specificato all'art. 5 comma 1 del DPR 7 agosto 2012 n. 137 e s.m.i.

La presente garanzia è valida a condizione che l'evento dannoso avvenga durante il Periodo di Assicurazione e si verifichi quando tali Documenti siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato oppure durante il loro trasporto.

**19-7. Servizi EDP**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza comprende la responsabilità civile derivante alla società per l'elaborazione informatizzata dei dati (EDP) di cui l'Assicurato sia proprietario, o della quale abbia una quota di proprietà, o con la quale abbia stipulato un accordo commerciale, nel caso essa sia ritenuta civilmente responsabile di Danni risarcibili in base a questa polizza e derivanti a Terzi dallo svolgimento della sua attività per conto dell'Assicurato. Questa garanzia è prestata a condizione che il Contraente, ai fini del calcolo del premio, abbia dichiarato il totale degli Introiti fatturati dalla società EDP nell'esercizio finanziario precedente ai fini del calcolo del premio.

**19-8. Docenze e pubblicazioni**

Limitatamente alle discipline compatibili con l'Attività Professionale, la garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato nello svolgimento dell'attività di libero docente, nonché di titolare di cattedra universitaria, e/o nello svolgimento dell'attività di autore di pubblicazioni.

**19-9. Responsabilità Civile nella conduzione dello Studio**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per i Danni Materiali involontariamente cagionati a Terzi, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti all'Attività Professionale e delle attrezzature ivi esistenti.

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



- lavori di manutenzione straordinaria;
- attività non direttamente riconducibili all'Attività Professionale oggetto dell'assicurazione;
- installazione e manutenzione di insegne;
- qualsiasi Dipendente e/o Collaboratore (ivi inclusi i soci e amministratori dell'Assicurato);
- qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza di un importo pari al massimale previsto nella Scheda di Copertura oppure fino alla concorrenza di un Sottolimito di €500.000,00 (cinquecentomila/00) per ogni sinistro e per anno assicurativo. Alle garanzie previste dal presente articolo si applica una Franchigia pari ad €500,00 (cinquecento/00) per Sinistro.

#### **19-10. Attività di Mediazione finalizzata alla Conciliazione**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi nell'esplicazione dell'attività di Mediazione finalizzata alla Conciliazione, così come disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e dal D.M. 180/2010 e s.m.i.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto nell'elenco dei Mediatori presso il Ministero della Giustizia e che abbia dichiarato il relativo fatturato ai fini del calcolo del premio.

#### **19-11. Funzioni Pubbliche - Giudiziali**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per le Perdite Patrimoniali cagionate a Terzi nell'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esso competenti. Sono compresi gli incarichi di:

- Curatore;
- Commissario giudiziale, liquidatore, straordinario o governativo;
- Ausiliario giudiziale;
- Liquidatore, anche giudiziale, e co-liquidatore;
- Arbitro;
- Custode giudiziario;
- Rappresentante degli obbligazionisti;
- Perito e consulente tecnico;
- Ispettore giudiziario;
- Amministratore giudiziario ai sensi del D.Lgs. 4.2.2010 n.14 e s.m.i.;
- Qualsiasi altro incarico ricevuto nel corso di procedimenti di natura concorsuale o di liquidazione.

**La presente garanzia è automaticamente operante a condizione che il relativo fatturato non sia superiore al 25% del fatturato totale.**

**Qualora il relativo fatturato sia superiore al 25% del fatturato totale, la presente garanzia sarà operante solo se richiamata nella Scheda di Copertura.**

#### **19-12. Attività di Amministratore di Stabili**

La garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'art. 1130 Codice Civile.

La garanzia non opera:

- Per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi relativi impianti e/o dipendenza);
- Per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione;
- Per omissioni e/o ritardi nel pagamento dei premi di assicurazione.

#### **Articolo 20 - Limiti territoriali**

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

### Articolo 21 - Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo

Il Limite di Indennizzo indicato nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitali, interessi e spese, per l'insieme di tutte le Richieste di Risarcimento pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione. Qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento, dei soggetti che effettuano la denuncia di Sinistro e delle persone assicurate coinvolte e senza riguardo al momento in cui i Danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale Limite di Indennizzo.

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

Se per una voce di rischio è previsto un Sottolimito di indennizzo, eventualmente indicato nella Scheda di Copertura o nelle presenti Condizioni di Assicurazione, questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

### Articolo 22 - Franchigia / Scoperto

Per ogni Sinistro ed a seconda delle varie voci di rischio resta a carico dell'Assicurato la Franchigia e/o lo Scoperto indicati nella Scheda di Copertura o nelle presenti Condizioni di Assicurazione per determinate voci di rischio.

Agli effetti di questo articolo, tutte le Richieste di Risarcimento che derivano da uno stesso fatto colposo, da uno stesso errore, da una stessa negligenza o da una stessa omissione, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento, pertanto un unico Sinistro.

Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia (o dello Scoperto), il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

### Articolo 23 - Studio Associato

Se il Contraente di questa Polizza è uno studio associato o una società tra professionisti, fermi restando i Massimali indicati nella Scheda di Copertura, la garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza è intesa a coprire la responsabilità civile professionale gravante personalmente su ognuno degli associati o soci nominativamente indicati nel Questionario, sia per l'attività svolta per conto del Contraente sia per quella esercitata come singolo professionista, purché sia dimostrato che i rispettivi introiti siano stati regolarmente dichiarati agli Assicuratori per il corretto calcolo del premio, ai sensi del precedente Articolo 5.

Fermo quanto sopra, in caso di aggiunta o di sostituzione di associati o soci, il Contraente deve darne pronta comunicazione per iscritto agli Assicuratori, i quali ne prenderanno atto con l'emissione di una regolare appendice a questa Polizza. Qualora l'aggiunta comporti una variazione di rischio, si applicano le disposizioni del precedente Articolo 8.

All'associato o al socio che venga sostituito perché ha cessato definitivamente l'Attività Professionale si applicano i disposti dell'Articolo 29.

La garanzia è prestata nel limite del Massimale convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il Contraente e tra loro.

### Articolo 24 - Esclusioni

L'assicurazione non opera:

- 24.1 **(Attività Diverse)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività diverse da quella professionale indicata nella Scheda di Copertura;
- 24.2 **(Assenza dei Requisiti)** per Richieste di Risarcimento nei confronti di un Assicurato che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'Assicurato stesso, con riferimento all'incarico da questi assunto;
- 24.3 **(Dolo)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da comportamento doloso dell'Assicurato;

- 24.4 **(Insolvenza e Fallimento)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 24.5 **(Cessazione attività)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività svolte dopo che l'Attività Professionale sia venuta a cessare per qualunque motivo;
- 24.6 **(Richieste di Risarcimento e Circostanze pregresse)**
- per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da qualsiasi Danno o reclamo che abbia tratto origine da atti, fatti o Circostanze risalenti, in tutto o in parte, ad epoca anteriore alla data di Retroattività indicata nella Scheda di copertura;
  - per Richieste di Risarcimento o Circostanze già presentate o già note all'Assicurato prima della data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
  - per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da situazioni o Circostanze suscettibili di causare o di aver causato Danni a Terzi, che erano già note all'Assicurato prima della data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- 24.7 **(Danni Materiali)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da Danni Materiali (salvo quanto previsto dai precedenti Articolo 19-6 "Perdita dei Documenti" ed Articolo 19-9 "Responsabilità Civile nella conduzione dello Studio");
- 24.8 **(Mulle e ammende)** per le sanzioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli, o comunque denominati) inflitte direttamente all'Assicurato;
- 24.9 **(RC Prodotto)** per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti a, o derivanti da vendita, riparazione, produzione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- 24.10 **(RCO)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da infortuni sul lavoro o malattie professionali di ogni tipo, subiti dai Dipendenti e Collaboratori; ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, abusi o altro tipo di maltrattamento, o di inadempienza contrattuale nei loro confronti; e per qualsiasi violazione di obbligazioni dell'Assicurato derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi Dipendente o ex Dipendente o aspirante ad un posto di lavoro;
- 24.11 **(Proprietà e possesso)** per Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente conseguenti a, o derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 24.12 **(RC Contrattuale)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 24.13 **(Coperture assicurative e garanzie finanziarie)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- 24.14 **(Finanziamenti)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- 24.15 **(Limiti territoriali)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attività svolte e per Richieste di Risarcimento che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti;

- 24.16 **(Calunnia, ingiuria e diffamazione)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da calunnia, ingiuria, diffamazione o danni all'immagine di Terzi;
- 24.17 **(Finanziamenti e compensi illeciti)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da finanziamenti e compensi elargiti illecitamente;
- 24.18 **(Inquinamento)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
- 24.19 **(Cyber)** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da attacchi cibernetici, dalla propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, o da malfunzionamento o violazione del sistema informatico installato per negare l'accesso ai dati personali dei clienti;
- 24.20 **(Consulenze settore agricolo)** in caso di incarichi professionali relativi a consulenze tecnico-economiche nel settore dell'agricoltura e dello sviluppo rurale, per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da Danni, anche in via indiretta, alle produzioni agricole (colture, coltivazioni e raccolti) a seguito della loro perdita, sia totale che parziale, sia quantitativa che qualitativa, o per effetto di oscillazioni del loro valore o della loro quotazione nei relativi mercati;

Sono inoltre esclusi i Danni e le responsabilità:

- 24.21 **(Guerra)** che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 24.21 **(Incendio, esplosione, scoppio)** che si verifichino o insorgano in occasione di incendio, esplosione o scoppio;
- 24.22 **(Emanazioni, radiazioni)** che si verifichino o insorgano in occasione di propagazione, in qualunque modo causata, di energia nucleare o radioattività, oppure in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo;
- 24.23 **(Muffa e amianto)** derivanti dagli effetti nocivi o dalla presenza di muffe tossiche ed amianto;
- 24.24 **(Terrorismo)** derivanti da qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente esclusione si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo(i) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

Si precisa inoltre che:

- 24.25 **(Sanzioni Internazionali)** gli Assicuratori non saranno tenuti a fornire copertura, non saranno obbligati ad indennizzare alcun Sinistro o a fornire alcuna prestazione in virtù del presente Contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale Sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe gli Assicuratori a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

LMA 3100

15 Settembre 2010

- 24.26 **(Estensioni a Pattuizione Espressa)** Salvo esplicita pattuizione tra le Parti come previsto dalle ESTENSIONI DI GARANZIA A PATTUIZIONE ESPRESSA di seguito riportate, e previo pagamento del sovrappremio convenuto, l'Assicurazione non opera Sinistri e Richieste di Risarcimento derivanti da:
- apposizione di Visto di Conformità (VISTO LEGGERO) – Assistenza Fiscale (**Articolo 30**)
  - apposizione di Visto Pesante (**Articolo 31**)

- funzioni di Sindaco di Società o altri Enti – Revisore Legale dei Conti – Membro dell'Organismo di Vigilanza – Consigliere di Amministrazione (**Articolo 32**)
- funzioni di Gestore della crisi da sovraindebitamento (**Articolo 33**)
- attività di Attestatore (**Articolo 34**)
- operazioni di fusione ed acquisizione di Società (**Articolo 35**)

#### **Articolo 25 - Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali**

Gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa, designando i legali e/o tecnici eventualmente indicati dal Contraente/Assicurato, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, sostenendo le spese di difesa fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale di un importo pari ad un quarto del Massimale per Sinistro stabilito in Polizza (o del Sottolimito per Sinistro stabilito), cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e il Contraente Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati o approvati, non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

#### **Articolo 26 - Cessazione dell'assicurazione**

La presente Polizza scadrà alla sua naturale scadenza, indicata nel Modulo di Polizza, senza obbligo delle Parti di darne preventiva notifica o avviso.

Ferma l'applicabilità dei successivi Articoli 27 e 28, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne saranno informati, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- ✓ Decesso dell'Assicurato;
- ✓ Cessazione dell'Attività Professionale da parte dell'Assicurato per pensionamento, dimissioni, o altri motivi;
- ✓ In caso di Società o Studio Associato, scioglimento della Società o del rapporto di associazione.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento e le Circostanze denunciate dall'Assicurato dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione, ma esclusivamente in relazione ad errori, omissioni o negligenze professionali commessi anteriormente alla data di cessazione.

#### **Articolo 27 - Periodo di Osservazione**

Qualora la Polizza non venga rinnovata alla scadenza con i medesimi Assicuratori (da intendersi quale medesimo Sindacato dei Lloyd's), il Contraente/Assicurato avrà diritto per un periodo di 30 (trenta) giorni seguenti la data di tale mancato rinnovo di presentare denunce di Sinistro per Richieste di Risarcimento o Circostanze afferenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla Data di Retroattività ed entro il Periodo di Assicurazione.

#### **Articolo 28 - Garanzia Ultrattiva**

Nei casi di:

- a) cessazione dell'Attività Professionale da parte dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione (con esclusione dei casi di cancellazione, sospensione o radiazione dell'Albo);
- b) decesso o incapacità di intendere e volere dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione,

la garanzia assicurativa delimitata in questa Polizza potrà essere estesa alla copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate da Terzi per la prima volta entro i 10 (dieci) anni successivi alla data di cessazione dell'Attività Professionale, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla Data di Retroattività ed entro la data di cessazione.

Per l'attivazione di tale Garanzia Ultrattiva:

- il Contraente/Assicurato o i suoi eredi saranno tenuti a trasmettere una richiesta scritta e formale agli Assicuratori nel più breve tempo possibile e comunque non oltre i 15 giorni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, allegando la documentazione comprovante la cessazione dell'Attività Professionale;
- al ricevimento di detta richiesta, gli Assicuratori emetteranno un'appendice alla presente Polizza a fronte del pagamento di un Premio "una tantum" equivalente al 250% dell'ultimo Premio annuo pagato.

In caso di cessazione del presente Contratto per altri motivi diversi da quanto disposto dai precedenti paragrafi a) e b), e sempre che gli Assicuratori abbiano dato il loro preventivo assenso (il quale assenso non potrà essere irragionevolmente negato), il Contraente/Assicurato avrà la facoltà di richiedere l'attivazione della Garanzia Ultrattiva entro la data di scadenza del Periodo di Assicurazione a termini e condizioni contrattuali da concordarsi.

La presente Garanzia Ultrattiva sarà operante alle condizioni in corso prima della sua attivazione ed il Massimale stabilito nella Scheda di Copertura (oppure i Sottolimiti previsti dalle singole voci di rischio) sarà l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i Sinistri pertinenti all'intera durata della Garanzia Ultrattiva.

Qualora risulti che un Sinistro rientrante nella Garanzia Ultrattiva sia risarcibile da altra polizza (o polizze) stipulata direttamente dal Contraente/Assicurato o da altri per suo conto, la Garanzia Ultrattiva non sarà applicabile a tale Sinistro. Tale disposto si applica anche nel caso in cui il Contraente/Assicurato, cessata l'Attività Professionale, ne riprenda poi l'esercizio in qualunque forma.

#### **Articolo 29 - Continuità di copertura (Continuous Cover)**

In deroga a quanto previsto dall'esclusione di cui all'Articolo 24.5, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente Polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi Richiesta di Risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione, anche se derivante da fatti o Circostanze suscettibili di dare origine ad una Richiesta di Risarcimento, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente Polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del Questionario, **A CONDIZIONE CHE:**

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o Circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del Sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità, ai sensi di polizze di assicurazione della responsabilità civile professionale sottoscritte dagli stessi Assicuratori (da intendersi quale medesimo Sindacato dei Lloyd's);
- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o Circostanze, e la falsa od omessa dichiarazione da parte dell'Assicurato in relazione a tali fatti o Circostanze non sia dovuta a dolo;
- c) i fatti o Circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente Polizza.

Gli Assicuratori si riservano la facoltà di ridurre l'indennizzo dovuto ai termini di Polizza in proporzione ad eventuali pregiudizi ad essi arrecati dalla mancata comunicazione da parte dell'Assicurato dei fatti o delle Circostanze che danno adito al Sinistro prima della decorrenza della presente Polizza.

Tale riduzione non sarà mai superiore al 20% del danno liquidabile con un minimo del 150% della Franchigia (o Scoperto) più elevata tra quella indicata sulla Scheda di Copertura della presente Polizza e quella indicata sulla Scheda di Copertura della polizza in corso nel momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza dei suddetti fatti e Circostanze.

## ESTENSIONI DI GARANZIA A PATTUIZIONE ESPRESSA

Resta convenuto e stabilito che:

- Le seguenti estensioni di garanzia possono essere attivate previa richiesta dell'Assicurato ed accettazione da parte degli Assicuratori.
- Si intendono operanti solo le estensioni di garanzia espressamente richiamate nella Scheda di Copertura a condizione che il fatturato e le eventuali altre informazioni relative a ciascuna attività siano state dichiarate nel Questionario.
- Ove non diversamente indicato, ogni estensione è prestata con il Limite di Indennizzo, Franchigia o Scoperto indicati nella Scheda di Copertura.

### Articolo 30 - Visto di Conformità (VISTO LEGGERO) – Assistenza Fiscale

Se questa estensione è resa operante tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, in relazione all'esercizio dell'attività di assistenza fiscale e di apposizione dei visti di conformità, secondo quanto previsto dal D.M. 164/1999, dal D. Lgs. 241/1997, dal D.L. 78/2009, dalla L. 102/2009, dalla L. 147/2013, dal D. Lgs. 175/2014, dal D.M. 50/2017 e da ogni loro successiva modifica od integrazione, senza limitazione ad uno specifico modello di dichiarazione, la garanzia viene estesa al fine di:

- garantire agli utenti il risarcimento dei Danni eventualmente provocati dall'assistenza fiscale prestata;
- garantire al bilancio dello Stato, o del diverso ente impositore, le somme di cui all'Art. 39, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 241/1997, ove l'errore non sia imputabile a dolo o colpa grave del contribuente.

Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il Limite di Indennizzo viene fissato in Euro 3.000.000 e l'assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 anni successivi alla cessazione della presente Polizza, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo in cui questo contratto è rimasto in vigore.

Gli Assicuratori inoltre si impegnano a definire tutti i Sinistri, anche per importi inferiori alla Franchigia prevista dalla presente Polizza e l'Assicurato sin d'ora dà ampio e irrevocabile mandato agli Assicuratori a trattare e definire tali Sinistri e perciò si impegna e si obbliga a rimborsare la somma anticipata per suo conto e ricadente in franchigia, entro e non oltre 15 giorni dalla relativa richiesta.

Gli Assicuratori si impegnano a dare immediata comunicazione all'Agenzia delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

DICHIARAZIONE DI CONGRUITA' - Con la firma della presente Polizza l'Assicurato dichiara che il Limite di Indennizzo di Euro 3.000.000 per ogni Sinistro e per ogni annualità assicurativa è adeguato in relazione al numero di contribuenti suoi clienti ed al numero di certificati di conformità che verranno rilasciati.

### Articolo 31 – Visto Pesante

Se questa estensione è resa operante tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, la garanzia prestata dalla presente Polizza viene estesa alle Perdite Patrimoniali cagionate ai clienti nell'esercizio dell'attività di certificazione tributaria, secondo quanto previsto dal D.M. 164/1999, dal D.Lgs. 241/1997, dal D.L. 78/2009, dalla L. 102/2009, dalla L. 147/2013, dal D.Lgs. 175/2014 e da ogni loro successiva modifica od integrazione.

Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il Limite di Indennizzo dedicato viene fissato in Euro 3.000.000, e l'assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 anni successivi alla scadenza della presente Polizza, purché afferenti a comportamenti colposi od errori posti in essere durante il periodo di Durata del Contratto.

Gli Assicuratori inoltre si impegnano a definire tutti i Sinistri, anche per importi inferiori alla Franchigia prevista dalla presente Polizza e l'Assicurato sin d'ora dà ampio ed irrevocabile mandato agli Assicuratori a trattare e definire tali Sinistri e perciò si impegna e si obbliga a rimborsare la somma anticipata per suo conto entro e non oltre 15 giorni dalla relativa richiesta.

Gli Assicuratori si impegnano a dare immediata comunicazione alla Agenzie delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

### **Articolo 32 - Funzione di Sindaco di Società o altri Enti – Revisore Legale dei Conti – Membro dell'Organismo di Vigilanza – Consigliere di Amministrazione**

Se questa estensione è resa operante tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, la garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esplicazione degli incarichi di:

- 32.1 Sindaco di Società o di altri Enti**, incluse le attività sindacali svolte in conformità agli articoli 2397 - 2409 , 2409 bis (sindaco revisore), 2477 (sindaco o revisore in srl), 2453 (sindaco cooperative) del Codice Civile;
- 32.2 Revisore legale:**
- in società ai sensi D.Lgs. 39/2010 e s.m.i, in conformità degli artt. 2409bis – 2409 sexies del Codice Civile e delle leggi vigenti;
  - in società cooperative (artt. 2511 - 2548 c.c.);
  - associazioni riconosciute (d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.)
  - fondazioni riconosciute (art. 4 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i L. 218 30 luglio 1990 e s.m.i.).
  - Enti Pubblici ai sensi D.Lgs. 267/2000. Per tale attività, ove la Legge lo consenta, la copertura è operante anche per procedimenti avanti la Corte dei Conti o altro competente organo di giustizia amministrativa.
- 32.3 Membro dell'Organismo di Vigilanza**, ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e smi.;
- 32.4 Consigliere di Amministrazione di società o altri Enti**, incluse le attività di amministrazione contemplate dagli artt. 2380-2395 del Codice Civile.

Resta convenuto e stabilito che:

- a. La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una specifica Franchigia o Scoperto indicati nella Scheda di Copertura;
- b. In presenza di altre coperture assicurative per lo stesso rischio, comprese eventuali polizze D&O stipulate dalle società o enti presso cui sono esplicate le funzioni sopra indicate, la presente Polizza opererà automaticamente in eccesso di Massimale rispetto al Massimale delle predette polizze;
- c. **Fermo quanto previsto e normato dal successivo paragrafo "ESCLUSIONI PARTICOLARI"**, rientrano in copertura gli incarichi:
  - in corso al momento della stipula della presente Polizza e dichiarati nel Questionario e/o allegate note esplicative;
  - assunti durante il Periodo di Assicurazione;
  - cessati prima del Periodo di Assicurazione, a condizione che la Richiesta di Risarcimento tragga origine da errori od omissioni commessi successivamente alla data di Retroattività indicata nella Scheda di Copertura

#### **ESCLUSIONI PARTICOLARI**

Le garanzie prestate dalla presente estensione (Art. 32) **NON sono operanti**:

- 1.** Per gli incarichi presso società che siano state oggetto, prima della data di effetto della presente Polizza, di procedura liquidativa, di procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e s.m.i.) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione (ex all'art. 67, co. 3, lett. D- L.F), ecc, salvo per:
  - incarichi accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse siano state oggetto delle procedure di cui al punto precedente f.1.;
  - incarichi accettati per la prima volta in società poste in liquidazione volontaria;
- 2.** Per gli incarichi presso società il cui ultimo bilancio o la cui ultima situazione finanziaria, prima data di decorrenza della presente Polizza, presenti o avrebbe dovuto presentare, in applicazione dei



corretti criteri di redazione, un capitale sociale diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite, oppure al di sotto del minimo legale;

- 3.** Per gli incarichi presso società quotate nei mercati finanziari, società che svolgono attività riconducibili al settore bancario, finanziario, del credito, dell'intermediazione finanziaria, oppure al settore immobiliare, oppure ad attività di impresa di assicurazione o riassicurazione, dell'intermediazione assicurativa, di industria farmaceutica, di compagnia aerea;
- 4.** Per le Richieste di Risarcimento promosse direttamente od indirettamente contro l'Assicurato da Società/Enti in cui lo stesso abbia un interesse finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.);
- 5.** Per le Richieste di Risarcimento che dovessero derivare da atti compiuti dopo che l'Assicurato sia stato colpito da provvedimento giudiziario di sospensione dalle funzioni.

### **Articolo 33 – Gestore della crisi da sovraindebitamento**

Se questa estensione è resa operante tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, la garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato nell'esplicazione delle funzioni di "Gestore della Crisi da Sovraindebitamento", secondo quanto previsto dalla Legge n. 3/2012 e ogni successiva modifica od integrazione.

Si prende atto che la presente estensione è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente in possesso dei requisiti previsti dalla legge.

### **Articolo 34 - Attività di Attestatore**

Se questa estensione è resa operante tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, la garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di attestatore in conformità alla L.F. (R.D. 16 marzo 1942 n. 267 e s.m.i.), artt. 161, 182 bis (concordato preventivo e accordi di ristrutturazione dei debiti), art. 67, comma 3, lett. d, (piani di risanamento attestati), L. 134/2012 e s.m.i.

### **Articolo 35 - Fusioni e acquisizioni**

Se questa estensione è resa operante tramite espresso richiamo nella Scheda di Copertura, la garanzia assicurativa viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per Danni cagionati a Terzi nel rendere prestazioni professionali in operazioni di fusione e acquisizione di e tra aziende.

Restano escluse da questa estensione le prestazioni professionali in operazioni di fusione e acquisizione di società quotate nei mercati finanziari, società che svolgono attività riconducibili al settore bancario, finanziario, del credito, dell'intermediazione finanziaria, oppure al settore immobiliare, oppure ad attività di impresa di assicurazione o riassicurazione, dell'intermediazione assicurativa, di industria farmaceutica, di compagnia aerea.

\*\*\*\*\*

**Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara:**

**1 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati Articoli:**

**Condizioni Generali di Assicurazione**

<b>Articolo 1</b>	<b>Richiamo alle definizioni</b>
<b>Articolo 2</b>	<b>Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato</b>
<b>Articolo 3</b>	<b>Altre assicurazioni - Secondo rischio</b>
<b>Articolo 4</b>	<b>Pagamento / Mancato pagamento del Premio</b>
<b>Articolo 5</b>	<b>Calcolo del Premio</b>
<b>Articolo 6</b>	<b>Denuncia delle Richieste di Risarcimento e obblighi in caso di Sinistro</b>
<b>Articolo 8</b>	<b>Aggravamento o diminuzione del rischio</b>
<b>Articolo 9</b>	<b>Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa</b>
<b>Articolo 10</b>	<b>Durata del Contratto – Scadenza senza tacito rinnovo</b>
<b>Articolo 11</b>	<b>Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro</b>
<b>Articolo 13</b>	<b>Comunicazioni tra le Parti</b>
<b>Articolo 16</b>	<b>Foro Competente</b>
<b>Articolo 17</b>	<b>Clausola Intermediario/ Gestione del Contratto</b>

**Norme che Regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale**

<b>Articolo 18</b>	<b>Oggetto dell'Assicurazione – Retroattività (Claims Made)</b>
<b>Articolo 19</b>	<b>Garanzie sempre operanti</b>
<b>Articolo 20</b>	<b>Limiti Territoriali</b>
<b>Articolo 21</b>	<b>Limite di Indennizzo – Sottolimito di Indennizzo</b>
<b>Articolo 22</b>	<b>Franchigia / Scoperto</b>
<b>Articolo 23</b>	<b>Studio Associato</b>
<b>Articolo 24</b>	<b>Esclusioni</b>

**Condizioni di Garanzia a Pattuizione Espressa**

<b>Articolo 30</b>	<b>Visto di conformità (Visto Leggero) – Assistenza Fiscale</b>
<b>Articolo 31</b>	<b>Visto Pesante</b>
<b>Articolo 32</b>	<b>Funzione di Sindaco di Società o altri Enti – Revisore Legale dei Conti – Membro dell'Organismo di Vigilanza – Consigliere di Amministrazione</b>
<b>Articolo 33</b>	<b>Gestore della crisi da sovraindebitamento</b>
<b>Articolo 34</b>	<b>Attività di Attestatore</b>
<b>Articolo 35</b>	<b>Fusioni e acquisizioni</b>

**2 di aver ricevuto e preso visione, prima della sottoscrizione del Contratto, del Fascicolo Informativo di cui all'articolo 185 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e Regolamento IVASS no. 35 del 26 maggio 2010.**

**Data**

**Il Contraente**

## GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

**Assicurato:** Il soggetto il cui interesse è protetto da questa assicurazione;

**Assicuratore:** il membro o membri di Lloyd's, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

**Assicurazione:** il contratto di Assicurazione;

**Attività professionale:** i servizi forniti dall'Assicurato, realizzati nel campo professionale di sua competenza e per i quali e' legalmente autorizzato, notificato o accreditato in ottemperanza alle vigenti leggi e regolamenti;

**Bilanci dei membri:** l'utile/(la perdita) da distribuire/(da recuperare) da parte dei Sindacati a favore di/(dai) membri di Lloyd's;

**Corrispondente:** il soggetto che emette e amministra il contratto assicurativo;

**Contraente:** il soggetto che stipula il contratto;

**Danni materiali o morte:** Il pregiudizio economico conseguente a danneggiamenti a cose, lesioni personali o morte;

**Fondi dei membri presso i Lloyd's:** i fondi depositati e detenuti in via fiduciaria presso Lloyd's a garanzia dei contraenti e per sostenere l'attività assuntiva di rischi complessiva di un membro;

**Franchigia:** L'ammontare che, per ogni reclamo, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono per la parte dell'indennizzo e delle spese, che supera la franchigia;

**Indennizzo:** la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro;

**Massimale:** la massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro;

**Perdite Patrimoniali:** il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali o morte o di danneggiamenti a cose;

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

**Premio:** la somma dovuta agli Assicuratori;

**Scoperto:** Per scoperto si intende la percentuale che, applicata all'importo indennizzabile del danno, viene detratta dallo stesso e resta a carico dell'Assicurato;

**Sindacato:** è definito Sindacato il membro di Lloyd's o il gruppo di membri di Lloyd's, che assumono rischi attraverso un agente gestore al quale è attribuito un numero di sindacato dal "Council" di Lloyd's;

**Sinistro:** la comunicazione agli Assicuratori di un evento per il quale e'prestata l'Assicurazione.

**MODULO DI PROPOSTA / QUESTIONARIO**

PER L' ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL

**DOTTORE COMMERCIALISTA – CONSULENTE DEL LAVORO – TRIBUTARISTA – EDP**

**AVVERTENZE**

Ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete e le reticenze possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

Al fine di rispondere correttamente alle seguenti domande, è di estrema importanza essere a conoscenza delle DEFINIZIONI, GARANZIE, LIMITAZIONI, ESCLUSIONI ed ESTENSIONI previste dalle condizioni di assicurazione. Si rimanda pertanto ad un'attenta lettura delle Condizioni di assicurazione.

La risposta a tutte le domande proposte deve essere fornita in modo esauriente; qualora lo spazio dovesse risultare insufficiente, si invita ad utilizzare separato documento da allegare al presente questionario.

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di Risarcimento notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da quest'ultimo denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di Retroattività convenuta.

**1. CONTRAENTE**

COGNOME e Nome / RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_ Data Inizio Attività: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )CAP: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Website: \_\_\_\_\_

**2. ASSICURANDO/I**

**2.1 Attività Professionale:**

<input type="checkbox"/> DOTTORE COMMERCIALISTA	<input type="checkbox"/> CONSULENTE DEL LAVORO
<input type="checkbox"/> TRIBUTARISTA	<input type="checkbox"/> SOCIETÀ EDP

**2.2 Il presente Modulo di Proposta / Questionario ha lo scopo di assicurare:**

<input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA o DITTA INDIVIDUALE	<input type="checkbox"/> STUDIO ASSOCIATO	<input type="checkbox"/> SOCIETÀ EDP
---	---	--------------------------------------

**2.3 Dettagli ASSICURANDO / I**

a) In caso di PROFESSIONISTA o DITTA INDIVIDUALE – Dettagli come da Domanda 1 (Contraente = Assicurando)

b) In caso di STUDIO ASSOCIATO (specificare):

COGNOME e Nome	Attività. Professionale	Partita IVA	Data Inizio Attività	Si richiede copertura per attività con propria P. IVA	
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**2.4** Si intende attivare la copertura assicurativa per la Società EDP di proprietà dell'Assicurando o nella quale l'Assicurando è interessato per i servizi prestati ai propri clienti?  SI  NO

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_ Data Inizio Attività: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )CAP: \_\_\_\_\_

**3. INFORMAZIONI SUL FATTURATO E SULL'ATTIVITÀ**

**3.1** Per **FATTURATO** si intendono gli introiti realizzati al netto di oneri ed imposte dall'01/01 al 31/12 di ciascun esercizio fiscale, rilevabili dall'ultimo Modello Unico, dall'ultima comunicazione dati IVA o dalla dichiarazione dei redditi.  
**In caso di Studio Associato, di più soggetti da assicurare o di estensione alla Società EDP, per FATTURATO si intende la somma dei Fatturati di ciascun soggetto da assicurare, al netto dei fatturati incrociati**

FATTURATO GLOBALE ESERCIZIO FISCALE PRECEDENTE	STIMA FATTURATO GLOBALE ESERCIZIO FISCALE IN CORSO
€ _____	€ _____

**3.2** Indicare l'incidenza percentuale delle seguenti attività/funzioni sul fatturato globale appena dichiarato

Condizioni di Assicurazione	Attività / Funzione	Fatturato Esercizio Fiscale Precedente	Fatturato Esercizio Fiscale in Corso	Numero di Incarichi in Corso
Artt. 18 & 19	ATTIVITÀ ORDINARIA CONTABILITÀ – CONSULENZA – LIBERA DOCENZA	_____ %	_____ %	
Art. 19-7	Servizi EDP / Società EDP	_____ %	_____ %	
Art. 19-11	Funzioni Pubbliche – Giudiziali CURATORE - COMMISSARIO - AUSILIARIO - LIQUIDATORE - ARBITRO - CUSTODE - RAPPRESENTANTE - PERITO – CONSULENTE TECNICO - ISPETTORE - AMMINISTRATORE GIUDIZIARIO - ALTRI INCARICHI PROCEDIMENTI CONCORSUALI O LIQUIDAZIONI	_____ %	_____ %	
Art. 30	Visto di Conformità (Visto Leggero)	_____ %	_____ %	
Art. 31	Visto Pesante	_____ %	_____ %	
Art. 32.1	Sindaco di Società o di altri Enti	_____ %	_____ %	
Art. 32.2	Revisore Legale	_____ %	_____ %	
Art. 32.3	Membro dell'Organismo di Vigilanza	_____ %	_____ %	
Art. 32.4	Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti	_____ %	_____ %	
Art. 33	Gestore della crisi da sovraindebitamento	_____ %	_____ %	
Art. 34	Attività di Attestatore	_____ %	_____ %	
Art. 35	Fusioni e acquisizioni	_____ %	_____ %	
		100 %	100 %	

**4. PRECEDENTI ASSICURATIVI**

**4.1** Esiste o è esistita altra polizza per l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurando / i?  SI  NO

Se SI, indicare:

Compagnia	Data di Scadenza	Data di Retroattività	Massimale	Premio Lordo

**4.2** Sono mai state annullate o rifiutate agli Assicurandi coperture assicurative di questo tipo?  SI  NO  
 Se SI, fornire dettagli:

**5. RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE**

5.1 Negli ultimi 5 anni sono state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti:

- del Contraente / Assicurando o dei propri Dipendenti e Collaboratori;  SI  NO
- dei Professionisti Assicurandi o dei propri Dipendenti e Collaboratori.

5.2 Il Contraente / Assicurando, taluno dei Professionisti Assicurandi oppure taluno dei Dipendenti e Collaboratori è a conoscenza di Circostanze che possano dare origine ad una Richiesta di Risarcimento nei propri confronti?  SI  NO

**In caso di risposta affermativa, compilare l'ALLEGATO 2  
SCHEDA RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE**

**6. COPERTURA E GARANZIE RICHIESTE**

Si da e si prende atto che le garanzie operanti saranno quelle concordate tra le Parti e riportate nella Scheda di Copertura.

**6.1 Massimale**

<input type="checkbox"/> € 250.000,00	<input type="checkbox"/> € 500.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.500.000,00
<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.500.000,00	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) € _____	

**6.2 Franchigia**

<input type="checkbox"/> Minima	<input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) € _____
---------------------------------	--

**6.3 Retroattività**

<input type="checkbox"/> Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata (a condizione che non sia scaduta da oltre 30 gg) <b>DOMANDA 4.1</b>		
<input type="checkbox"/> 2 anni dalla data di decorrenza	<input type="checkbox"/> 5 anni dalla data di decorrenza	<input type="checkbox"/> Illimitata

**6.4 ESTENSIONI DI GARANZIA A PATTUZIONE ESPRESSA**

La copertura assicurativa può essere estesa alle garanzie di seguito indicate **previa richiesta dell'Assicurato ed accettazione da parte degli Assicuratori.**

Si intenderanno operanti solo le estensioni di garanzia espressamente richiamate nella Scheda di Copertura.

**SI RIMANDA AL CONTENUTO DI CIASCUN ARTICOLO PER DETTAGLI COMPLETI CIRCA LE  
GARANZIE PRESTATE E RELATIVE LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI.**

Condizioni di assicurazione			
Art. 19-11	Funzioni Pubbliche – Giudiziali – <b>Fatturato &gt; 25%</b>	<input type="checkbox"/>	L'ATTIVAZIONE DI QUESTE ESTENSIONI È SOGGETTA A COMPILAZIONE DELL'ALLEGATO 1 IN FONDO AL QUESTIONARIO
Art. 30	Visto di Conformità (Visto Leggero) – Assistenza Fiscale	<input type="checkbox"/>	
Art. 31	Visto Pesante	<input type="checkbox"/>	
Art. 32.1	Sindaco di Società o di altri Enti	<input type="checkbox"/>	
Art. 32.2	Revisore Legale	<input type="checkbox"/>	
Art. 32.3	Membro dell'Organismo di Vigilanza	<input type="checkbox"/>	
Art. 32.4	Consigliere di Amministrazione di Società o altri Enti	<input type="checkbox"/>	
Art. 33	Gestore della crisi da sovraindebitamento	<input type="checkbox"/>	
Art. 34	Attività di Attestatore	<input type="checkbox"/>	
Art. 35	Fusioni e acquisizioni	<input type="checkbox"/>	

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

Firma \_\_\_\_\_

**7. DICHIARAZIONI**

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore del Contraente/Assicurando e degli altri soggetti di cui al punto 2.3 del presente Modulo di Proposta / Questionario, **DICHIARA:**

- i. Che le informazioni fornite nel presente Modulo di Proposta / Questionario corrispondono a verità;
- ii. Che nessuna informazione inerente al rischio oggetto di assicurazione è stata omessa;
- iii. Di riconoscere che, sulla base delle informazioni fornite, gli Assicuratori formuleranno relativa quotazione con indicazione dei termini e condizioni di assicurazione;
- iv. Di riconoscere che la sottoscrizione del presente Modulo di Proposta / Questionario non impegna in alcun modo né l'Assicurando(i) né gli Assicuratori alla stipulazione del Contratto;
- v. Di aver ricevuto e preso visione del Fascicolo Informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da Nota Informativa, Glossario, Condizioni di Assicurazione, Modulo di Proposta/Questionario;
- vi. Qualora il contraente sia uno Studio Associato, una Società od una associazione professionale, di essere autorizzato a compilare il presente Modulo di Proposta / Questionario per conto dello Studio Associato, della Società o dell'associazione professionale e che gli Assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata;
- vii. Di impegnarsi ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente Modulo di Proposta / Questionario.

**Con la firma sottostante si sottoscrivono tutte le dichiarazioni sopra riportate**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

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

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 1**

**INFORMAZIONI PARTICOLARI SULL'ATTIVITA' DI  
SINDACO / REVISORE LEGALE / ODV / CONSIGLIERE DI AMMINISTRAZIONE**

**A.** Indicare di seguito le **informazioni relative a ciascuna Società o Ente** presso cui l'Assicurando (o gli Assicurandi) ricopre incarichi di Sindaco / Revisore Legale / Membro del Consiglio di Vigilanza / Consigliere di Amm.ne.

	Ragione Sociale	Settore Merceologico	Quotata (SI - NO)	Tipo Incarico/Funzione	Data Conferimento Incarico
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**B.** Per ciascuna società sopra elencate, l'Assicurando **DICHIARA:**

<b>i.</b> La Società è stata oggetto di procedure liquidative o di procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e s.m.i.) quali: procedure concorsuali, fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione straordinaria, amministrazione straordinaria speciale, amministrazione controllata, piani di ristrutturazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>ii.</b> Il bilancio della Società presenta delle situazioni che potrebbero dare origine ad una Richiesta di Risarcimento. Ad esempio: - segnali di insolvenza; - eccessivo indebitamento; - difficoltà di far fronte ai debiti od alle obbligazioni; - altro...	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>iii.</b> Alla data di compilazione del Presente Modulo di Proposta / Questionario, la Società presenta un capitale sociale o fondo di dotazione: - diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite; - ridotto al di sotto del minimo legale; - al di sotto del corrispondente valore di capitale sociale (o fondo di dotazione) di costituzione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>iv.</b> Nei confronti dell'Assicurando/I o della Società, sono mai state intraprese azioni legali (civili, penali, amministrative) o avanzate Richieste di Risarcimento da parte di azionisti, soci, autorità di vigilanza, creditori sociali, Terzi in generale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>v.</b> L'Assicurando/I è a conoscenza di Circostanze che potrebbero dare origine a Richieste di Risarcimento nei suoi confronti o nei confronti della Società?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**In caso di risposta affermativa ad una delle domande di cui al punto B, fornire DETTAGLI COMPLETI su un foglio separato da allegare al presente Modulo di Proposta / Questionario.**

Il Sottoscritto inoltre **DICHIARA:**

- Che quanto sopra dichiarato è vero e di non aver sottaciuto alcun elemento influente sulla valutazione del rischio;
- Di aver letto e compreso le garanzie, limitazioni ed esclusioni di cui all'Art. 32 delle CONDIZIONI DI GARANZIA A PATTUZIONE ESPRESSA.

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

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



**ALLEGATO 2****SCHEDA RICHIESTE DI RISARCIMENTO & CIRCOSTANZE**

<b>1. Data della Richiesta di Risarcimento / Circostanza</b>	
<b>2. Nominativo del reclamante o presunto danneggiato</b>	
<b>3. Descrizione dettagliata della Richiesta di Risarcimento / Circostanza</b>	
<b>4. Prestazione professionale svolta dall'Assicurando da cui è derivata la Richiesta di Risarcimento / Circostanza</b>	
<b>5. Importo della Richiesta di Risarcimento o presunto Danno</b>	
<b>6. Stato attuale della Richiesta di Risarcimento / Circostanza</b>	
Nome e Cognome _____	
Data ____ / ____ / _____ Firma _____	