polizzamigliore.it

Protetti con l'assicurazione giusta

EURO-AMERICAN

LLOYD'S

CONTRATTO DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Commercialista, Avvocato, Consulente del Lavoro

EURO-AMERICAN

LLOYD'S

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- **Nota informativa** **pag. 3**
- **Condizioni di assicurazione** **pag. 9**
- **Glossario** **pag. 26**

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

VERSIONE 05_2014 REA

EURO-AMERICAN

LLOYD'S

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS (D.Lgs n.209/2005 – Regolamento 35 del 26/05/2010)

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 certi membri del 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 la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria 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 Londra (EC3M 7HA), One Lime Street, Inghilterra, che è anche il domicilio di ciascun membro del Lloyd's.

c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, Corso Garibaldi, 86 - CAP 20121

d. Il recapiti dei Lloyd's sono, rispettivamente:

n. telefonico +39026378881, e-mail: servizioclienti@lloyds.com, il sito internet: www.lloyds.com.

e. I membri del 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°.I.00008 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 di Gran Bretagna, è soggetta al controllo della Financial Services Authority, con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag.47 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2013* il capitale del mercato dei Lloyd's ammonta ad €24.463 miloni** ed è composto dai Fondi dei membri presso i Lloyd's di €18.106 milioni, dai Bilanci dei membri di €4.362 milioni e da riserve centrali di €1.996 milioni.

Il mercato dei Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato dei Lloyd's al 31.12.2013 era il 9285%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad €3.788 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad €41 milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 62 del Rapporto Annuale dei Lloyd's del 2013*.

*Link al Rapporto annuale dei Lloyd's del 2013: http://www.lloyds.com/lloyds/investor-relations/financial-performance/financial-results/2013-annual-report

** Tasso di cambio al **31.12.2013**: € 1,00 = £ 0,8333 (fonte: London Financial Times)

L'aggiornamento annuale delle informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:
http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds
(Art 37, Regolamento IVASS n.35/2010)

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Non è previsto il tacito rinnovo ma il RINNOVO AUTOMATICO – si rimanda a Pag.22 del fascicolo informativo per una attenta lettura

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - si rimanda a Pag.14 del fascicolo informativo per una attenta lettura

ESTENSIONI – si rimanda a Pag.14 del fascicolo informativo per una attenta lettura

ESCLUSIONI - si rimanda a Pag.20 del fascicolo informativo per una attenta lettura

FRANCHIGIA/SCOPERTO è l'ammontare fisso o percentuale indicato nel certificato che risulta essere a carico dell'Assicurato per ciascuna perdita. Gli assicuratori pagheranno, per ogni perdita indennizzabile a termini del presente contratto, soltanto la parte eccedente tali ammontari.

Riportiamo di seguito alcuni esempi di funzionamento della FRANCHIGIA e dello SCOPERTO:

ESEMPIO 1) **FRANCHIGIA**

Limite di indennizzo (massimale di polizza)	€ 500.000,00
Richiesta di risarcimento	€ 50.000,00
Franchigia fissa	**€ 1.000,00**

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia indennizzabile ai sensi della polizza, il risarcimento a carico dell'assicuratore verrà calcolato come segue:

€ 50.000,00 - € 1.000,00 = € 49.000,00

ESEMPIO 2) **FRANCHIGIA**

Limite di indennizzo (massimale di polizza)	€ 500.000,00
Richiesta di risarcimento	€ 500,00
Franchigia fissa	**€ 1.000,00**

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia indennizzabile ai sensi della polizza, il risarcimento a carico dell'assicuratore verrà calcolato come segue:

€ 500,00 < € 1.000,00 => nessun risarcimento è dovuto perché il danno è inferiore alla franchigia

ESEMPIO 3) **SCOPERTO**

Limite di indennizzo (massimale di polizza)	€ 500.000,00
Richiesta di risarcimento	€ 20.000,00
Scoperto 10% (percentuale sul danno)	**con un minimo di € 5.000,00**

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia indennizzabile ai sensi della polizza, il risarcimento a carico dell'assicuratore verrà calcolato come segue:

SCOPERTO: 10% * € 20.000,00 = € 2.000,00

€ 2.000,00 < € 5.000,00 (min. dello scoperto) => si utilizza € 5.000,00

€ 20.000,00 - € 5.000,00 = € 15.000,00

ESEMPIO 4) **SCOPERTO**

Limite di indennizzo (massimale di polizza)	€ 500.000,00
Richiesta di risarcimento	€ 200.000,00
Scoperto 10% (percentuale sul danno)	**con un minimo di € 5.000,00**

Nel caso in cui la richiesta di risarcimento sia indennizzabile ai sensi della polizza, il risarcimento a carico dell'assicuratore verrà calcolato come segue:

SCOPERTO: 10% * € 200.000,00 = € 20.000,00

€ 20.000,00 > € 5.000,00 (min. dello scoperto) => si utilizza € 20.000,00

€ 200.000,00 - € 20.000,00 = € 180.000,00

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

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – si rimanda a Pag.27 del fascicolo informativo per una attenta lettura

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – si rimanda a Pag.27 del fascicolo informativo per una attenta lettura

6. Premi

La presente polizza si perfeziona attraverso bonifico bancario o assegno negli importi massimi stabiliti dalla legge. Il premio di polizza, per il periodo stabilito nel certificato, è formulato sulla base dei dati comunicati agli assicuratori attraverso il MODULO DI PROPOSTA.

La durata del contratto è ANNUALE, salvo diverse pattuizioni stabilite dalle parti.

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – PAGAMENTO DEL PREMIO - si rimanda a Pag.27 del fascicolo informativo per una attenta lettura

7. Rivalse

Diritto che, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

SURROGAZIONE - si rimanda a Pag.24 del fascicolo informativo per una attenta lettura

8. Diritto di recesso

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - si rimanda a Pag.25 del fascicolo informativo per una attenta lettura

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono **entro due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del codice civile)

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione (art. 2952, comma 3, del codice civile).

10. Legge applicabile al contratto

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE - si rimanda a Pag.28 del fascicolo informativo per una attenta lettura

11. Regime fiscale applicabile al contratto

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il premio di polizza è assoggettato ad un imposta del 22.25% (di cui 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATI SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO - Pag.28 del fascicolo informativo

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag.33 del fascicolo informativo

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

- Ufficio Italiano dei Lloyd's

All'attenzione del Responsabile dell'ufficio "Regulatory & Compliance"
Corso Garibaldi, 68
20121 Milano
Fax n. 02 63788850

E-mail servizioclienti@lloyds.com

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'IVASS e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, E14 9SR, UK; telefono +442079641000; complaint.info@financial-ombudsman.org.uk .

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

14. Arbitrato

PARTE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE Pag.28 del fascicolo informativo
ARBITRATO SPECIALE: Pag. 24 del fascicolo informativo

* * * *

Gli assuntori di rischi assicurativi del 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 dei Lloyd's

Vittorio Scala

EURO-AMERICAN

LLOYD'S

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Commercialisti, Avvocati, Consulenti del Lavoro

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Parte A

La presente POLIZZA è prestata su base "CLAIMS MADE":

la POLIZZA assicura solamente le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta contro gli ASSICURATI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, anche se relative ad ATTI ILLECITI verificatisi prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel CERTIFICATO.

DEFINIZIONI

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel CERTIFICATO allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

ASSICURATO:

- in caso di Ditta individuale, nominata nel CERTIFICATO, la persona fisica;

- in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, nominate nel CERTIFICATO, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

Per ASSICURATO si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della POLIZZA.

ASSICURATORI:

i soggetti indicati nel CERTIFICATO.

ATTI TERRORISTICI:

a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

ATTO/EVENTO ILLECITO:

a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORI;

b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.

Eventuali ATTI ILLECITI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.

CERTIFICATO:

il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

CIRCOSTANZA:

a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;

b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;

c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;

d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;

e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;

f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più ASSICURATI.

CONTRAENTE:

il soggetto indicato nel CERTIFICATO che sottoscrive la presente POLIZZA.

COSTI E SPESE:

a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI.

COSTI E SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi Collaboratori.

b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

c) I COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITI DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO. Non saranno considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

DANNI CORPORALI:

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

DANNI MATERIALI:

il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

FRANCHIGIA O SCOPERTO:

L'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel CERTIFICATO, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

INTERMEDIARIO:

- ***BROKER(RUI – SEZ. B):*** si intende l'intermediario iscritto all'Albo dei Mediatori ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alle disposizioni del Nuovo Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni) e relativi ed eventuali sezioni E;
- ***AGENTE(RUI-SEZ.A):*** Colui che, iscritto all'Albo Nazionale degli Agenti di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari di un'agenzia assicurativa e relativi ed eventuali sezioni E.

LIMITE DI INDENNIZZO:

l'ammontare, indicato nel CERTIFICATO che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (GARANZIA POSTUMA):

il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi,

individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

PERDITA:

a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;

b) i COSTI E SPESE sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;

c) i COSTI E SPESE (come da definizione sopra evidenziata) sostenute dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

PERIODO DI ASSICURAZIONE:

il periodo di tempo indicato nel CERTIFICATO.

PERIODO DI RETROATTIVITÀ:

il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO denunciate per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, (se concesso) in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto PERIODO DI RETROATTIVITÀ. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

POLIZZA:

il documento che prova il contratto d'Assicurazione.

PREMIO:

il premio di assicurazione e' il corrispettivo che percepisce l'Assicuratore per tenere patrimonialmente indenne l'assicurato nel caso in cui si verifichi un determinato evento dannoso (sinistro).

QUESTIONARIO:

il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure

b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO ed ad un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.

SOSTANZE INQUINANTI:

qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:

Qualora nel presente CERTIFICATO sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO,bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

STAFF E/O COLLABORATORI:

qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

TERZO:

qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti.

Il termine TERZO esclude:

a) il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
b) le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
c) i Collaboratori dell'ASSICURATO nonchè le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile - che traggono origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa) nell'espletamento delle attività indicate nel QUESTIONARIO per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione. La garanzia risulta operante a condizione che l'ASSICURATO sia regolarmente iscritto all'Albo Professionale del relativo ordine.

ESTENSIONI

(sempre operanti)

Le seguenti estensioni, sempre operanti, ove non diversamente indicato sono prestate con il LIMITE DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO:

ESTENSIONE ATTIVITA' DI LIBERA DOCENZA

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di libero docente.

ESTENSIONE AD ATTIVITA' DI ASSISTENZA FISCALE PER CONTO DEI CAF

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione all'attività di Assistenza Fiscale svolta dall'ASSICURATO per conto dei CAF (CENTRI DI ASSISTENZA FISCALE).

ESTENSIONE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO di TERZI per i DANNI CORPORALI e DANNI MATERIALI dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabili ai sensi di legge e che siano derivanti dall'ambito della conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale. La presente estensione viene prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari ad € 500.000,00 per sinistro e per anno e con franchigia fissa di € 500,00. Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO. Ferme restando le esclusioni presenti in POLIZZA la seguente garanzia non risulta operante per:

- danni a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga.
- danni derivanti da rigurgiti di fogne o da spargimento di acque;

- danni causati dalla circolazione di veicoli a motore o dalla proprietà o dall'uso di aeromobili e natanti di ogni genere oltre che alla proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;
- danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- danni causati da lavori di natura manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione del fabbricato o porzione di esso;
- danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti a cedimento, assestamento, vibrazione o franamento del terreno da qualsiasi causa determinati.

ESTENSIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per danni (capitale, interessi e spese) avvenuti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e denunciati per la prima volta agli ASSICURATORI dall'ASSICURATO il quale sia ritenuto responsabile:

- ai sensi dell'artt. 10-11 del DPR 30/06/1965 n.1124 per gli infortuni sofferti durante IL PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, da prestatori di lavoro da lui dipendenti e dei quali sia tenuto a rispondere nella sua qualità di datore di lavoro nell'esercizio dell'attività professionale oggetto della presente POLIZZA;

- ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento danni non rientranti nella disciplina del DPR 30/06/1965 n.1124 per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali alle quali sia derivata un invalidità permanente e/o temporanea;

Tanto per la RCT (conduzione dello studio) quanto per la RCO valgono anche le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 legge 12/06/1984 n.222.

La presente estensione viene prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari ad € 500.000,00 per sinistro e per anno e con franchigia fissa pari ad € 500,00. Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO.

Dall'estensione vengono sempre escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da:

- malattie professionali di qualunque natura
- danni sofferti dal dipendente che, al momento del fatto dannoso, non fosse "sul lavoro" ai sensi di legge;
- danni sofferti dal dipendente qualora l'ASSICURATO non sia in regola con gli obblighi previsti dalla legge in tema di assicurazione obbligatoria.

ESTENSIONE STUDI ASSOCIATI

Qualora l'ASSICURATO sia uno Studio Associato la presente POLIZZA risulta estesa anche alla Responsabilità Civile Professionale dei singoli professionisti associati sia per l'attività svolta in nome e per conto dello Studio che per l'attività esercitata come singoli professionisti. Tale estensione risulta operante a condizione che nel fatturato totale evidenziato nel QUESTIONARIO siano stati compresi gli introiti sia dello Studio Associato che delle singole p.iva che lo compongono.

ESTENSIONE ATTIVITA' DI PRATICANTI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi da collaboratori o praticanti che operino in nome e per conto dell'ASSICURATO e quindi agiscano nei contesti formali in veste di sostituto o mandatario del dominus dello studio.

ESTENSIONE ATTIVITA' DI LIQUIDATORE, CURATORE, COMMISSARIO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione all'attività di curatore, commissario giudiziale e commissario liquidatore nelle procedure concorsuali giudiziarie e amministrative, e nelle procedure di amministrazione straordinaria, nonché nell'incarico di ausiliario del giudice, di amministratore e liquidatore nelle procedure giudiziali.

VINCOLO DI SOLIDARIETA'

Fermo restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni di POLIZZA, in caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti gli ASSICURATORI risponderanno di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO; è fatto salvo per gli assicuratori il diritto di regresso nei confronti di eventuali TERZI corresponsabili.

ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione all'attività di Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs 04/03/2010 n.28 e successive modifiche ed integrazioni. In caso di presenza di altre coperture aventi ad oggetto l'attività più sopra evidenziata, la presente POLIZZA opererà in secondo rischio (DIL e DIC).

AMMINISTRATORE CONDOMINIALE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza allo svolgimento dell'attività di amministratore condominiale purchè la stessa non risulti, in termini di fatturato, attività prevalente (oltre il 30% del fatturato totale evidenziato nel QUESTIONARIO). La presente attività risulta assoggettata alle esclusioni della presente POLIZZA.

ESTENSIONE AD INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA conseguente ad atti illeciti commessi dall'ASSICURATO e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione, qualora previsto, è quello specificatamente indicato nel CERTIFICATO.

ESTENSIONE CODICE PRIVACY

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (Dlgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENIZZO indicato nel CERTIFICATO ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.Lgs. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

SMARRIMENTO DI DOCUMENTI

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel CERTIFICATO che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali) la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti purchè non derivanti da incendio, furto o rapina;

b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali COSTI o SPESE.

ESTENSIONI (operanti solo se specificatamente richiamate)

Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel CERTIFICATO e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO:

ESTENSIONE ALLE FUNZIONI SINDACO, REVISORE LEGALE DEI CONTI (ex Revisore dei Conti), MEMBRO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA (ai sensi del D.Lgs 231/2001, art.6, p.to 1, lett. B e successive modifiche e/o integrazioni)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO di società/enti indicate nell'elenco allegato al QUESTIONARIO, TERZI e/o creditori sociali, causate, connesse o conseguenti a qualsiasi ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO e/o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE (autorizzato dall'ASSICURATO) nell'espletamento dell'incarico/attività oggetto della presente estensione. La garanzia è prestata in assenza di SOTTOLIMITE LIMITE D'INDENNIZZO (salvo diversa indicazione); la relativa FRANCHIGIA O SCOPERTO viene indicata nel CERTIFICATO. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo (DIC e DIL).

Dall'estensione restano escluse:

i) le società che siano state oggetto di fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata, amministrazione straordinaria e successive modifiche ed integrazioni prima della data di effetto della presente POLIZZA, salvo per:

- incarichi accettati per la prima volta in società successivamente all'avvio di dette procedure;

- incarichi in società poste in liquidazione volontaria;

ii) le società che, alla data di decorrenza della presente POLIZZA, risultino con un capitale diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite (art. 2482 bis c.c.) oppure ridotto al di sotto del minimo legale stabilito dal numero 4) dell'art 2463 c.c. – art. 2482 ter c.c.;

iii) 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.)

S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti, fermo quanto previsto e normato nel precedente paragrafo i).

S'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE (PERIODO DI RETROATTIVITÀ), rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite EURO-AMERICAN SRL e purché non ricoperti presso società sottoposte alle procedure di cui al precedente punto i).

Si precisa che la presente POLIZZA risulta estesa all'attività di membro dell'organismo di vigilanza (ai sensi del D.Lgs 231/2001 – Art.6 –p.to1-lett. B e successive modifiche ed integrazioni) con il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e con una franchigia fissa pari ad € 3.500,00.

ESTENSIONE ALLE FUNZIONI DI AMMINISTRATORE (membro del c.d.a.)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO di società/enti indicate nell'elenco allegato al QUESTIONARIO di soci, TERZI e/o creditori sociali, causate, connesse o conseguenti a qualsiasi ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO quale componente del Consiglio di Amministrazione in conformità delle leggi vigenti e successive modifiche ed integrazioni. La garanzia è prestata in assenza di SOTTOLIMITE LIMITE D'INDENNIZZO (salvo diversa indicazione); la relativa FRANCHIGIA O SCOPERTO viene indicata nel CERTIFICATO. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo rischo (DIC e DIL).

Dall'estensione restano escluse:

i) le società che siano state oggetto di procedura liquidativa, fallimentare, amministrazione controllata, ecc. prima della data di effetto della presente POLIZZA, salvo per:

- incarichi accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in liquidazione, fallimento, amministrazione controllata ecc.;

- incarichi in società poste in liquidazione volontaria;

ii) le società che, alla data di decorrenza della presente POLIZZA, risultino con un capitale diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite (art. 2482 bis c.c.) oppure ridotto al di sotto del minimo legale stabilito dal numero 4) dell'art 2463 c.c. – art. 2482 ter c.c.;

iii) 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.).

S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti, fermo quanto previsto e normato nel precedente paragrafo i).

S'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE (PERIODO DI RETROATTIVITÀ), rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite EURO-AMERICAN SRL e purché non ricoperti presso società sottoposte alle procedure di cui al precedente punto i).

La presente estensione vale sempreché detta funzione venga svolta nell'adempimento di un incarico professionale con esclusione, comunque, di qualsiasi comportamento, atto od omissione riconducibile alla gestione della società e quindi del rischio di impresa.

ESTENSIONE PER SOCIETA' DI SERVIZI CONTABILI - EDP

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO imputabili alla società di servizi contabili - EDP, indicata nel QUESTIONARIO, esclusivamente se tale attività è funzionale all'attività dell'ASSICURATO e sia allo stesso imputabile (quota societaria totale o parziale).

ESTENSIONE AD ATTIVITA' DI FUSIONE E ACQUISIZIONI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione all'attività di consulente per l'acquisizione e/o fusione societaria e valutazione d'azienda.

ESTENSIONE CERTIFICAZIONI E VISTI (visto di conformità: D.Lgs 241-97, D.L 102-2009 e D.Lgs n.175 del 21/11/2014 e successive modifiche ed integrazioni)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI/EVENTI ILLECITI commessi in relazione alla sottoscrizione di Relazioni di Certificazione dei Bilanci delle Società per azioni quotate in borsa ed in genere di Società soggette per legge all'obbligo della certificazione, all'attività di Certificazione Volontaria , Certificazione Tributaria e all'attività di predisposizione del Visto Di Conformità e del Visto Pesante.

Con riferimento al normato dall'art. 35 del d.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, dall'art. 22 D.M. n° 164 del 31.5.1999, che prevedono necessaria e specifica autorizzazione per apposizione visto di conformità, la conseguente obbligatorietà di polizza di assicurazione e quanto stabilito dalla circolare n° 21/E delle Agenzie delle Entrate del 4.5.2009 e dal Decreto Legislativo n.175 del 21/11/2014 (GU n.277 del 28/11/2014) gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO per PERDITE patrimoniali, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, causate da: negligenza, imprudenza, imperizia (gravi o lievi) riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale.

La presente estensione viene prestata per le richieste di risarcimento pervenute all'ASSICURATO durante il periodo di assicurazione od entro 5 anni dalla data di cessazione dello stesso per fatti a lui imputabili e denunciati nei termini previsti dalla POLIZZA in vigore.

E' condizione di validità che i fatti imputabili all'assicurato siano stati commessi successivamente alla data di decorrenza della presente estensione e siano stati osservati i termini di denuncia previsti dal contratto o nei successivi 5 anni, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo.Si precisa che il massimale prestato è quello previsto dalle disposizioni di legge: € 3.000.000,00 per sinistro e per anno. L'ASSICURATO dichiara e EUROAMERICAN srl ne prende atto, che il LIMITE DI INDENNIZZO di € 3.000.000,00 è adeguato al numero di contribuenti assistiti e al numero di visti di conformità rilasciati.

Il massimale è esclusivamente dedicato/autonomo per le attività sopra indicate. La copertura prestata non include franchigie o scoperti a carico dei clienti dell'assicurato.

L'assicurato si obbliga a rimborsare agli assicuratori l'importo corrispondente della franchigia prevista in € 300 entro il termine di 30 giorni dalla definizione del sinistro. Per quanto non normato dalla presente appendice/estensione valgono le Condizioni di Assicurazioni tutte della polizza sopra indicata.

ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI PERITO DEL TRIBUNALE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione ad incarichi conferiti dall'Autorità Giudiziaria nella qualità di Perito del Tribunale.

ESTENSIONE A FUNZIONI SVOLTE DAVANTI ALLE COMMISSIONI TRIBUTARIE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in qualità di Giudice, membro delle Commissioni Tributarie e per le funzioni di rappresentanza ed assistenza del contribuente svolte davanti alle medesime. Risulta in copertura l'attività di assistenza fiscale nei confronti dei contribuenti non titolari di reddito di lavoro autonomo e di impresa, di cui all'art. 34, comma4, del Dlgs 09/07/1997, n.241.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

1) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;

2) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

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

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.

L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.

Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:

recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso;

mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

3) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;

4) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel QUESTIONARIO.

5) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penalità Fiscali - che segue;

6) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:

radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie

nucleari generate da combustibile nucleare;

le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;

campi elettromagnetici (EMF);

7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO; in deroga a quanto previsto alla definizione di ASSICURATO si precisa che la polizza risulta operante nei casi di responsabilità civile derivante allo stesso da fatto colposo o doloso, commesso da dipendenti, consulenti e collaboratori (STAFF e COLLABORATORI) fermi, in tal caso, i diritti di rivalsa verso tali persone nel caso abbiano agito "con dolo".

8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da incarichi che, per scelta dell'ASSICURATO, saranno eseguiti gratuitamente, salvo se non preventivamente comunicati all'ASSICURATORE;

9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente;

10) per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

I) guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o

II) qualsiasi ATTO TERRORISTICO

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio economico, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI MATERIALI e DANNI CORPORALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale, fatto salvo quanto previsto alla voce ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO.

12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.

13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI;

14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni,fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.

15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

16) Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO con qualsiasi incarico, mansione specifica e contratto ad eccezione di quanto previsto nella ESTENSIONE RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O) e RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO della presente POLIZZA.

Rientrano nella presente esclusione anche ogni genere di danno sofferto dagli stessi a seguito di discriminazione, maltrattamenti e ogni altro abuso o inadempienza contrattuale nei loro confronti;

18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da qualsiasi errore od omissione da parte dell'ASSICURATO nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione e relativa intermediazione assicurativa;

19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inadempienze dell'ASSICURATO in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti oltre attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting);

20) SANCTION CLAUSE: Nessun assicuratore fornirà copertura e/o è tenuto a pagare alcuna pretesa e/o fornire alcuna prestazione ai sensi della presente POLIZZA, se il pagamento di tale richiesta o esecuzione di tale prestazione esporrebbe l'assicuratore (e/o loro riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione delle Nazioni Unite o le sanzioni commerciali o economiche in base a leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.

CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse stipulato una POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo e comunque non inferiore ad anni 5 (cinque);

B Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente POLIZZA, il PERIODO DI RETROATTIVITA' è pari ad anni 5 (cinque) salvo quanto diversamente indicato nel CERTIFICATO.

C Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, ma ha iniziato la propria attività successivamente ai 5 (cinque) anni concessi di default, il PERIODO DI RETROATTTIVITA' sarà pari alla data effettiva di inizio attività.

E', comunque, facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ diverso da quelli evidenziati più sopra la cui durata e l'eventuale sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.

CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

(GARANZIA POSTUMA)

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO

1. In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 12 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

2. Fermo quanto previsto sub 1), solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, l'ASSICURATO avrà diritto ad un periodo di 12 mesi, seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

A scadenza dei 12 mesi concessi di default, è facoltà dell'ASSICURATO, o degli eredi, richiedere un ulteriore MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni che verranno a loro comunicate.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato al nel CERTIFICATO.

B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzosa messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso ASSICURATORE, l'ASSICURATO avrà diritto ad un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO pari a 12 mesi seguente la data del mancato rinnovo, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO. Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

PENALITA' FISCALI

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA

a. L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'agente - broker, comunicazione scritta entro 30 giorni di:

I qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;

II qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;

III qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 30 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.

b. L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere. L'ASSICURATO si impegna a non divulgare l'esistenza ed il contenuto della presente polizza senza il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

c. I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.

d. L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne I COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e. Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.

f. Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

g. Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

ARBITRATO SPECIALE

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell' Art. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione). Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite i uguale misura tra le Parti interessate.

Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa polizza cesserà con effetto

immediato nel caso di:

I. scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;

II. cessazione dell'attività;

III. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;

IV. fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;

V. messa in liquidazione anche volontaria della Società;

VI. cessione del ramo di azienda ad altri.

In tutti i casi predetti la garanzia è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel CERTIFICATO.

b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata con preavviso di 90 giorni. In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel CERTIFICATO. Se il recesso è esercitato dall' ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all' ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'ASSICURAZIONE.

c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa:

qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, 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.

RINNOVO AUTOMATICO (procedura)

La presente POLIZZA, non prevedendo tacito rinnovo, dietro compilazione di un QUESTIONARIO di rinnovo da parte dell'ASSICURATO e in mancanza di disdetta dal medesimo effettuata mediante lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC), spedita entro e non oltre 60 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA viene rinnovata automaticamente, dagli ASSICURATORI, per un ulteriore periodo di 12 mesi alle seguenti condizioni:

- dopo analisi del QUESTIONARIO di rinnovo e in caso non siano subentrate modifiche nel fatturato dell'ASSICURATO e non siano occorsi sinistri si rinnova automaticamente alle stesse condizioni, LIMITE DI INDENNIZZO, PREMIO, FRANCHIGIA o SCOPERTO della precedente annualità;
- dopo analisi del QUESTIONARIO di rinnovo e in caso siano subentrate modifiche nel fatturato dell'ASSICURATO e non siano occorsi sinistri sarà compito degli ASSICURATORI proporre una quotazione di rinnovo da sottoporre all'approvazione dell'ASSICURATO.
- in caso in cui una CIRCOSTANZA e/o una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia stata notificata agli ASSICURATORI, la POLIZZA non potrà essere rinnovata automaticamente.

CALCOLO DEL PREMIO (procedura)

Il PREMIO di POLIZZA è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base alla media aritmetica del fatturato consuntivo relativo all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione e la stima prospettica per l'anno in corso. Per fatturato consuntivo si intende la

somma delle fatture, al netto delle imposte, emesse dall'ASSICURATO tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno fiscale di riferimento. A ogni scadenza anniversaria, salvo i casi di disdetta, l'ASSICURATO è tenuto a comunicare agli ASSICURATORI l'ammontare di tali introiti attraverso la compilazione di un QUESTIONARIO nel quale verranno chieste le variazioni intervenute nello stesso rispetto all'anno precedente. Gli ASSICURATORI hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'ASSICURATO è tenuto a fornire chiarimenti e la documentazione necessaria.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Sezione B

1. **Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio.**

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

2. **Altri contratti con altri assicuratori**.

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri.

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.

3. **Pagamento del PREMIO.**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel CERTIFICATO se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'agente - broker, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni. 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.).

4. **Modifiche / Cessione della POLIZZA.**

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di una appendice alla POLIZZA.

5. **Aggravamento del rischio.**

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

6. **Diminuzione del rischio.**

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

7. **Pagamento Dell'indennizzo.**

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

8. **Oneri Fiscali.**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO.

9. **Rinvio alle norme di Legge.**

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

10. **Estensione Territoriale.**

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel CERTIFICATO.

11. **Arbitrato**.

In caso di controversia tra ASSICURATO ed ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'ASSICURATO. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

12. **Elezione di domicilio.**

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso :

Vittorio Scala

Rappresentante Generale dei Lloyd's per l'Italia

Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano

T: +39 02 6378881 - F: +39 02 63788850

13. **Clausola BROKER** (**clausola valida ed applicabile solo ed esclusivamente in caso di POLIZZA intermediata da Broker**).

Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata al BROKER da EURO-AMERICAN SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;

b) ogni comunicazione effettuata dal BROKER del CONTRAENTE/ASSICURATO a EURO-AMERICAN SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società EURO-AMERICAN SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA. Pertanto:

a) ogni comunicazione effettuata a EURO-AMERICAN SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;

b) ogni comunicazione effettuata da EURO-AMERICAN SRL è da considerarsi come effettuata dagli Assicuratori stessi

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Sezione A

Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

Definizioni

Esclusioni

Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

Arbitrato speciale

Surrogazione

Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
2. Altri contratti con altri assicuratori
3. Pagamento del Premio
4. Modifiche/Cessione della polizza
5. Aggravamento del rischio
6. Diminuzione del rischio
7. Pagamento dell'indennizzo
8. Oneri fiscali
9. Rinvio alle norme di legge
10. Estensione territoriale
11. Arbitrato
12. Elezione di domicilio
13. Clausola Broker (**clausola valida ed applicabile solo ed esclusivamente in caso di POLIZZA intermediata da Broker**).

GLOSSARIO

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

Agente:

Colui che, iscritto all'Albo Nazionale degli Agenti di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari di un'agenzia assicurativa.

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:

il membro o membri del 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;

Atti terroristici:

a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

Atto/Evento illecito:

a)qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.

b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una perdita a terzi compiuto da un membro dello staff e/o collaboratori dell'Assicurato.

Eventuali atti/eventi illeciti connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo atto/evento illecito.

Bilanci dei membri:

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

Certificato/Scheda di Polizza:

il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, i Sindacati il cui membro o membri hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'Assicurazione;

Circostanza:

a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di un Assicurato;

b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;

c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti;

d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti di qualsiasi Assicurato;

e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi Assicurato o di un soggetto di cui Contraente sia responsabile, che possa dar luogo ad una Perdita o un danno a Terzi;

f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.

Claims made:

la Polizza assicura solamente le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro gli Assicurati durante il Periodo di Assicurazione, anche se relative ad Atti/Eventi Illeciti verificatisi prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel Certificato.

Consumatore:

è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Contraente:

il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

Costi e spese:

a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.

Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

c) I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Limiti di Indennizzo indicato nel Certificato e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

Danni corporali *:* il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni materiali: il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

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:

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

Limite d'indennizzo/Massimale:

l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti/Eventi Illeciti commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Perdita:

a)l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;

b) i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;

c) i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l' Assicurato per Responsabilità Civile.

Periodo di assicurazione:

periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel Certificato, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Periodo di retroattività:

il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel Certificato. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti/Eventi Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel Certificato non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Premio:

il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Polizza/Contratto d' Assicurazione:

il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

Questionario/Modulo di proposta:

il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Fascicolo informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

Richiesta di risarcimento:

a)qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure

b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto/Evento Illecito inviata all'Assicurato.

Più Richieste di Risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo Atto/Evento Illecito, anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, ad un unico Limite di Indennizzo ed ad un unico Scoperto o Franchigia.

Scoperto:

importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Sindacato:

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

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

Sostanze inquinanti:

qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

Sottolimite:

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

Staff e/o collaboratori:

qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato nello svolgimento delle attività previste nell'oggetto dell'assicurazione.

Terzo:

qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.

Il termine Terzo esclude:

a) il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l' Assicurato;
b) le imprese o Società di cui l' Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
c) i Collaboratori dell' Assicurato nonchè le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

Il vostro Intermediario

POLIZZA MIGLIORE SRL
Sede legale in
Via Silvio Pellico n°5
12037 Saluzzo(CN)
0175-41671