

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Documento predisposto a cura di LLOYD'S Insurance Company S.A. registrato in Belgio. LLOYD'S Insurance Company S.A. è autorizzato da Banca Nazionale del Belgio. Numero di registrazione: 3094

Prodotto: RC Professioni Economiche

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la responsabilità civile professionale per i danni involontariamente cagionati a terzi a seguito di errori od omissioni commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale di Commercialista, Consulente del Lavoro, Tributarista, EDP.



Che cosa è assicurato?

- ✓ La Garanzia tiene indenne l'Assicurato per quanto è tenuto a pagare quale civilmente responsabile in conseguenza di Richieste di Risarcimento presentate da Terzi durante il Periodo di Assicurazione.

Sono sempre incluse le seguenti coperture:

- ✓ Studi Associati e Società tra Professionisti
- ✓ Perdita di documenti
- ✓ Attività di insegnamento
- ✓ Pubblicazioni
- ✓ Fatto doloso o colposo dei collaboratori
- ✓ Penalità fiscali e sanzioni
- ✓ Normativa privacy
- ✓ Danni alla reputazione causati a Terzi
- ✓ Consulenza societaria
- ✓ Servizi di elaborazione elettronica di dati
- ✓ Commissioni Tributarie
- ✓ Gestione di Affari Altrui
- ✓ CAAF
- ✓ Violazione di Diritti di Proprietà Intellettuale
- ✓ Responsabilità Civile nella conduzione dello studio
- ✓ Mediazione / Conciliazione
- ✓ Funzioni di natura Pubblica / Giudiziale
- ✓ Spese per Il Ripristino della Reputazione
- ✓ Errori od Omissioni in materia di Antiriciclaggio



Che cosa non è assicurato?

La polizza non copre le Richieste di Risarcimento che derivino da o siano direttamente o indirettamente collegate a:

- ✗ Atti dolosi e violazioni intenzionali
- ✗ Errori o omissioni relativi alla stipulazione, modifica, esecuzione o rinnovo di contratti assicurativi e garanzie finanziarie
- ✗ Qualsiasi attività non rientrante tra quelle indicate nella Scheda di Polizza come Attività Professionale
- ✗ Mancanza dei requisiti necessari agli albi/registri professionali
- ✗ Attività svolte come amministratore, sindaco, revisore, membro di organi di controllo e vigilanza e altre cariche presso enti o società
- ✗ Cariche societarie presso istituti finanziari e assicurativi
- ✗ Attività di revisore contabile per conto di società di revisione o diffusione di analisi finanziaria
- ✗ Insolvenza
- ✗ Conflitto di interesse
- ✗ Inquinamento
- ✗ Responsabilità contrattuale
- ✗ Calunnia, ingiuria, diffamazione
- ✗ Danni Materiali
- ✗ Amministratore di Condominio
- ✗ Responsabilità per danno erariale
- ✗ Errori derivanti dall'apposizione del Visto di conformità e visto pesante
- ✗ Attività indicate nella sezione "Estensioni" della Polizza, se non richiamate esplicitamente nella Scheda di Polizza
- ✗ Radiazioni ed esplosioni
- ✗ Guerra e terrorismo
- ✗ Muffe e amianto
- ✗ Sanzioni internazionali
- ✗ Violazioni di norme legate a pandemie / epidemie / emergenze sanitarie
- ✗ Errori od omissioni commessi prima della Data di Retroattività
- ✗ Multe e Ammende a carico dell'Assicurato

- ✗ Circostanze o richieste di risarcimento antecedenti all'inizio della copertura
- ✗ Compensi percepiti in maniera illegittima
- ✗ Proprietà e possesso
- ✗ Infortuni sul lavoro (RCO)
- ✗ Responsabilità sui prodotti
- ✗ Rischio Cyber
- ✗ Dati digitali
- ✗ Malattie Infettive
- ✗ Perdita di documenti per dolo dell'Assicurato o dei suoi Collaboratori o causata da usura, graduale deterioramento o azione di parassiti e roditori
- ✗ Responsabilità civile nella conduzione dello studio derivante da lavori di manutenzione straordinaria, attività non direttamente riconducibili all'Attività Professionale, circolazione di veicoli, installazione o rimozione delle insegne, infortuni subiti da Collaboratori, inquinamento o contaminazione.
- ✗ Responsabilità per danno erariale



Ci sono limiti di copertura?



L'assicurazione è soggetta all'applicazione di franchigie e scoperti il cui importo è a carico dell'assicurato e specificato nella scheda di polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ Richieste di Risarcimento derivanti da errori od omissioni commessi in qualsiasi parte del mondo ad esclusione di USA, Canada, qualsiasi territorio soggetto alla giurisdizione di Stati Uniti d'America o Canada.



Che obblighi ho?

- Al momento della stipula non devono essere fornite dichiarazioni false, inesatte o reticenti. Le dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo;
- Ogni eventuale modifica del rischio assicurato deve essere comunicata immediatamente all'Assicuratore;
- L'Assicurato deve inviare comunicazione scritta a mezzo raccomandata o pec entro 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di una Richiesta di Risarcimento o di una Circostanza;
- Astenersi dall'ammettere qualsiasi responsabilità o stipulare transazioni senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato tramite bonifico bancario o tramite altri sistemi bancari o postali. Il premio è dovuto con cadenza annuale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo assicurativo.



Come posso disdire la polizza?

La polizza non prevede il tacito rinnovo alla scadenza. Durante la vigenza della polizza, e solo in caso di sinistro, è possibile recedere dall'Assicurazione, tramite comunicazione scritta inviata con raccomandata AR o PEC entro 60 giorni dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo. Il recesso deve essere comunicato con un preavviso scritto di almeno 30 giorni.

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

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

LLOYD'S

Prodotto: RC Professioni Economiche

Data di realizzazione: 25.05.2025. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede legale a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio; Sito web: www.lloydseurope.com; E-mail: lloydseurope.info@lloyds.com; Telefono: +32 (0)2 227 39 39.

È soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094. Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento con Codice IVASS n. D952R e numero di iscrizione I.00151 ed in Libera Prestazione di Servizi con Codice Ivass 40825 e numero di iscrizione II.01526

La sede secondaria della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia è Corso Garibaldi 86, Milano 20121; E-mail: informazioni@lloyds.com PEC: lloydseurope.italia@pec.lloyds.com, Telefono: +39 02 6378 8870.

Il patrimonio azionario di Lloyd's Insurance Company S.A. è di EUR 300,4 milioni. Il requisito patrimoniale di solvibilità della società (SCR) è pari a EUR 153,4 milioni e l'importo dei fondi propri ammissibili a copertura dell'SCR è pari a EUR 246,4 milioni. Il coefficiente di solvibilità della società quindi, inteso come il rapporto tra i fondi propri e l'SCR, è pari al 161%. Il suo requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a EUR 38,4 milioni e l'ammontare dei fondi propri ammissibili a copertura dell'MCR è di EUR 228,5 milioni. La relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. è disponibile su <https://lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto dichiarato nel DIP Danni si precisa che sono previste estensioni di copertura facoltative, operanti solo se specificamente concordate con l'Assicuratore in fase di stipula della polizza, con pagamento di un premio aggiuntivo:




- ✓ Periodo di Ultrattività
- ✓ "Visto Pesante" e Visto di Conformità: l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile dell'Assicurato derivante dall'attività di assistenza fiscale mediante l'apposizione del visto di conformità sulle dichiarazioni fiscali.
- ✓ Cariche Societarie: l'assicurazione è estesa alle richieste di risarcimento derivanti dallo svolgimento di incarichi presso società o enti quali sindaco, revisore legale, membro dell'organismo di vigilanza, componente del consiglio di amministrazione.
- ✓ Cortei dei Conti: l'assicurazione è estesa alle richieste di risarcimento per responsabilità erariale e alle relative spese di difesa.
- ✓ Attività Amministratori di Condominio: la copertura è estesa alla responsabilità civile derivante all'assicurato nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni

| | |
|---|--|
|  Ci sono limiti di copertura? | |
| Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni | |
|  A chi è rivolto questo prodotto? | |
| Al Commercialista, Consulente del Lavoro, Tributarista residente in Italia e che eserciti la propria attività come libero professionista, in forma singola o associata, nonché le Società di Elaborazione Dati (EDP). | |
|  Quali costi devo sostenere? | |
| <p>La quota parte percepita in media dall'Intermediario per la commercializzazione del prodotto in oggetto è variabile in un intervallo che va dal 20% al 27.5% del premio netto.</p> <p>Qualora infine fossero applicati gli accessori in aggiunta al premio netto, gli stessi verranno espressamente indicati in polizza alla voce del premio</p> | |
| COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE? | |
| All'impresa assicuratrice | <p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto tramite posta a:</p> <p>Servizio Reclami, Lloyd's Insurance Company S.A., Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano, oppure tramite e-mail all'indirizzo: servizioreclami@lloyds.com, oppure tramite PEC all'indirizzo: servizioreclami@pec.lloyds.com.</p> <p>Conferma della ricezione del reclamo verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.</p> |
| All'IVASS | <p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma,</p> <p>Tel. 800 486661 (chiamate dall'Italia)</p> <p>Tel.: +39 06 40414679 (chiamate dall'estero)</p> <p>Fax: +39 06 42133 206</p> <p>PEC: ivass@pec.ivass.it</p> <p>Info su: www.ivass.it</p> |
| PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali: | |
| Mediazione | Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). <u>La mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.</u> |
| Negoziazione assistita | Tramite richiesta del proprio avvocato rivolta all'assicuratore, inviata con raccomandata AR o PEC. |
| Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie | La polizza non prevede ulteriori metodi alternativi di risoluzione delle controversie. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. |
| Arbitro Assicurativo | Per le controversie relative al contratto assicurativo, oltre alla possibilità di presentare reclamo all'Impresa e all'IVASS, il Contraente/Assicurato può rivolgersi all'Arbitro Assicurativo, organismo indipendente istituito per favorire la risoluzione stragiudiziale delle controversie tra consumatori e imprese di assicurazione. L'accesso all'Arbitro Assicurativo è semplice, rapido e a costi contenuti; le modalità di ricorso, i termini e la modulistica sono disponibili sul portale ufficiale www.arbitroassicurativo.it . La decisione dell'Arbitro è vincolante per l'Impresa entro i limiti di importo e condizioni previsti dalla normativa vigente. |
| REGIME FISCALE | |
| Trattamento fiscale applicabile al contratto | <p>Per questa tipologia di rischio, il contratto è soggetto a oneri fiscali pari al 22,25% del premio imponibile.</p> <p>I premi pagati dalla società sono deducibili secondo i criteri stabiliti dalla normativa fiscale applicabile.</p> <p>L'indennizzo assicurativo percepito dall'assicurato potrebbe essere considerato reddito d'impresa ai sensi della normativa fiscale applicabile, pertanto soggetto a tassazione.</p> |
| PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA <u>NON</u> DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE <u>NON</u> POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO". | |

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE
PROFESSIONALE PER LE PROFESSIONI IN AMBITO ECONOMICO**

Prodotto: RC PROFESSIONI ECONOMICHE

Edizione 05/2025

Condizioni di assicurazione (redatte in conformità alle Linee guida del Tavolo tecnico ANIA per “Contratti semplici e chiari”)

INDICE

| | |
|----------------|------|
| Glossario..... | p. 4 |
|----------------|------|

SEZIONE I – NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

| | |
|--|-------|
| Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio..... | p. 9 |
| Art. 1.2 – Altre Assicurazioni – Secondo Rischio..... | p. 9 |
| Art. 1.3 - Efficacia della garanzia periodicità e mezzi di pagamento del premio..... | p. 9 |
| Art. 1.4 – Esclusione del tacito rinnovo..... | p. 9 |
| Art. 1.5 – Modifiche all’Assicurazione..... | p. 10 |
| Art. 1.6 - Aggravamento o Diminuzione del Rischio..... | p. 10 |
| Art. 1.7 – Clausola “Claims Made” – Retroattività..... | p. 10 |
| Art. 1.8 – Cessazione dell’Assicurazione prima della scadenza..... | p. 10 |
| Art. 1.9 – Ambito Territoriale..... | p. 10 |
| Art. 1.10 – Surrogazione e Rivalsa..... | p. 11 |
| Art. 1.11 – Richieste di Risarcimento Fraudolente – Clausola Risolutiva Espressa..... | p. 11 |
| Art. 1.12 – Richieste di Risarcimento Collegate..... | p. 11 |
| Art. 1.13 – Responsabilità solidale dell’Assicurato..... | p. 11 |
| Art. 1.14 – Facoltà bilaterale di Recesso in caso di Circostanza o Richiesta di Risarcimento..... | p. 11 |
| Art. 1.15 – Variazioni del Contratto, Comunicazioni, Oneri Fiscali..... | p. 11 |
| Art. 1.16 – Gestione della Polizza..... | p. 11 |
| Art. 1.17 – Legge Applicabile – Giurisdizione – Elezione di Domicilio ai fini della Notificazione degli Atti Giudiziari..... | p. 12 |
| Art. 1.18 – Rinvio alle norme di legge..... | p. 12 |
| Art. 1.19 – Foro competente..... | p. 12 |

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE

CHE COSA È ASSICURATO?

| | |
|--|-------|
| Art. 2.1 - Oggetto dell’Assicurazione..... | p. 13 |
| Art. 2.2 – Condizione di Operatività dell’Assicurazione..... | p. 13 |

ESTENSIONI DI GARANZIA (SEMPRE OPERANTI)

| | |
|--|-------|
| Art. 2.3 – Studi Associati e Società tra Professionisti..... | p. 13 |
| Art. 2.4 – Perdita di Documenti..... | p. 13 |
| Art. 2.5 – Attività di Insegnamento..... | p. 13 |
| Art. 2.6 – Pubblicazioni..... | p. 13 |
| Art. 2.7 – Fatto colposo o doloso dei Collaboratori..... | p. 14 |
| Art. 2.8 - Penalità Fiscali e Sanzioni..... | p. 14 |
| Art. 2.9 – Privacy..... | p. 14 |
| Art. 2.10 – Diffamazione..... | p. 14 |
| Art. 2.11 – Consulenza Societaria..... | p. 14 |

| | |
|--|-------|
| Art. 2.12 – Servizi di Elaborazione Elettronica di Dati (EDP)..... | p. 14 |
| Art. 2.13 – Commissioni Tributarie..... | p. 14 |
| Art. 2.14 – Gestione di Affari Altrui..... | p. 14 |
| Art. 2.15 – CAAF..... | p. 14 |
| Art. 2.16 – Violazione di Diritti di Proprietà Intellettuale..... | p. 14 |
| Art. 2.17 – Responsabilità Civile nella Conduzione dello Studio..... | p.15 |
| Art. 2.18 – Mediazione/Conciliazione..... | p.15 |
| Art. 2.19 - Funzioni di Natura Pubblica/Giudiziale..... | p.15 |
| Art. 2.20 - Spese per il Ripristino della Reputazione..... | p.15 |
| Art. 2.21 – Disposizioni in Materia di Antiriciclaggio..... | p.15 |

ESTENSIONI DI GARANZIA PREVIO PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

| | |
|--|-------|
| Art. 2.22 – Periodo di Ultrattività..... | p. 16 |
| Art. 2.23 – “Visto Pesante” e “Visto di Conformità”..... | p. 16 |
| Art. 2.24 – Cariche Societarie..... | p. 17 |
| Art. 2.25 – Corte dei Conti..... | p. 17 |
| Art. 2.26 - Attività Amministratori di Condominio..... | p. 18 |

LIMITAZIONI DI COPERTURA – MASSIMALI E FRANCHIGIE

| | |
|--|-------|
| Art. 2.27 – Massimale e Sottolimito di Indennizzo..... | p. 18 |
| Art. 2.28 – Scoperto/Franchigia | p. 18 |

CHE COSA NON È ASSICURATO

| | |
|--|-------|
| Art. 2.29 – Esclusioni applicabili a tutte le garanzie..... | p. 18 |
| Art. 2.30 – Esclusioni applicabili alle garanzie “Perdita di Documenti” e “Responsabilità civile nella conduzione dello Studio”..... | p. 20 |

SEZIONE III – NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA DEI SINISTRI E LA GESTIONE DELLE VERTENZE

| | |
|---|-------|
| Art. 3.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento o Circostanza..... | p. 21 |
| Art. 3.1.1 – Comunicazione tempestiva all'Assicuratore..... | p. 21 |
| Art. 3.1.2 – Obblighi di cooperazione e comportamento dell'Assicurato..... | p. 21 |
| Art. 3.2 - Gestione delle Richieste di Risarcimento..... | p. 21 |
| Art. 3.3 – Spese legali e peritali | p. 21 |
| Art. 3.3.1 – Spese di difesa e peritali sostenute dall'Assicurato..... | p. 21 |
| Art. 3.3.2 – Ripartizione delle spese..... | p. 22 |
| Art. 3.3.3 – Franchigia/Scoperto..... | p. 22 |
| Art. 3.3.4 – Ulteriori disposizioni sul rimborso di costi e spese..... | p. 22 |
| Art. 3.4 – Pagamento dell'Indennizzo..... | p. 23 |

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER LE PROFESSIONI IN AMBITO ECONOMICO

AVVERTENZA

La presente Assicurazione opera con la formula:

- “**Claims Made**”: L'Assicuratore si impegna a tenere indenne l'Assicurato rispetto alle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta da Terzi e regolarmente denunciate durante il Periodo di Assicurazione, purché tali richieste siano riferite a Danni Patrimoniali derivanti da errori o omissioni professionali commessi dall'Assicurato dopo la Data di Retroattività.
- “**All Risks**”: La copertura si estende a qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante dall'esercizio dell'Attività Professionale svolta dall'Assicurato, nel rispetto delle attività consentite dalle normative vigenti, nonché a tutte le attività ad esse collegate o compatibili. Restano valide e vincolanti le esclusioni espressamente previste dalle condizioni della polizza.

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle assicurazioni, si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle frasi evidenziate in grigio le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico dell'Assicurato.

Nell'ambito della presente polizza, i termini elencati di seguito (sia al singolare che al plurale) assumono il significato specificato. Ogni riferimento a normative o regolamenti si intende esteso a tutte le eventuali modifiche e/o integrazioni future.

GLOSSARIO

Assicurato:

Si intende il soggetto identificato nella Scheda di Polizza, il cui interesse è tutelato dalla presente Assicurazione. Sono inclusi:

- il Contraente.
- nel caso di associazioni professionali, studi professionali, studi associati, società tra professionisti o società, i professionisti parte dell'associazione professionale, gli associati, tutti i soci della società e il personale alle dirette dipendenze del Contraente che svolgono stabilmente l'Attività Professionale per conto della stessa, purché siano abilitati in conformità alle normative e regolamenti applicabili.

Assicuratore:

Lloyd's Insurance Company S.A.

Assicurazione:

Le condizioni di assicurazione ed eventuali relativi appendici, la Scheda di Polizza e il Questionario/Modulo di Proposta.

Attività Professionale:

L'attività retribuita svolta dall'Assicurato, come indicato nella Scheda di Polizza, a condizione che:

- l'Assicurato sia autorizzato a esercitarla secondo le norme di legge applicabili;
- sia iscritto, ove previsto, agli Ordini Professionali pertinenti;
- l'attività sia consentita dalla normativa vigente.

Circostanza:

Rientrano in tale definizione:

1. qualsiasi atto, omissione o evento legato all'Attività Professionale di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che possa ragionevolmente dare origine ad una Richiesta di Risarcimento.
2. ogni critica o contestazione scritta ricevuta dall'Assicurato o dai Collaboratori relativa all'Attività Professionale che possa verosimilmente comportare una Richiesta di Risarcimento.

Collaboratore:

Qualsiasi persona fisica che opera per conto dell'Assicurato nello svolgimento dell'Attività Professionale indicata nella Scheda di Polizza e di cui l'Assicurato stesso debba rispondere a norma di legge, ivi incluso a titolo esemplificativo e non esaustivo il dipendente, collaboratore, consulente, corrispondente, praticante, apprendista, stagista, tirocinante.

Contraente:

Il professionista, l'associazione professionale o la società di professionisti che stipula il contratto di assicurazione.

Corrispondente:

L'intermediario assicurativo indicato nella Scheda di Polizza, al quale il Coverholder di Lloyd's Insurance Company S.A. ha conferito mandato per:

- ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla polizza;
- incassare il premio assicurativo.

Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A.:

L'intermediario assicurativo indicato nella Scheda di Polizza, autorizzato dall'Assicuratore per:

- la stipulazione della presente Assicurazione;
- ricevere e trasmettere comunicazioni inerenti alla presente polizza;
- incassare i premi assicurativi.

Danni Materiali:

Il danno economico subito da Terzi a seguito di errori o omissioni commessi dall'Assicurato o dai suoi Collaboratori nell'ambito dell'Attività Professionale, che comportano:

- danni a cose, animali;
- lesioni personali, malattie, sofferenza psichica o morte.

Danni Patrimoniali:

Il danno economico, diverso dai Danni Materiali, subito da Terzi a seguito di errori o omissioni commessi dall'Assicurato o dai suoi Collaboratori nell'esercizio dell'Attività Professionale.

Data di Retroattività:

La data, antecedente la stipula dell'Assicurazione, indicata eventualmente nella Scheda di Polizza, a partire dalla quale sono coperti gli errori o omissioni commessi dall'Assicurato.

Dati:

Informazioni, fatti, concetti, codici o qualsiasi altra forma di dati registrati, trasmessi o archiviati attraverso un Sistema Informatico, utilizzabili o elaborabili in qualsiasi modo.

Documenti:

Qualsiasi documento, cartaceo o digitale, attinente all'Attività Professionale dell'Assicurato, che sia stato ricevuto da Terzi clienti o controparti contrattuali per deposito, nell'ambito dell'esercizio professionale. Sono inclusi anche titoli, valori e somme di denaro.

Evento Cyber:

Un evento che comprende uno o più atti non autorizzati, dannosi o criminali, o una serie di tali atti correlati, indipendentemente dal momento o dal luogo in cui si verificano, incluse minacce o inganni che comportano l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di qualsiasi Sistema Informatico.

Franchigia/Scoperto:

L'importo specificato nella Scheda di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato in caso di indennizzo previsto dalla Assicurazione.

Indennizzo:

L'importo che l'Assicuratore è obbligato a pagare all'Assicurato a seguito di una Richiesta di Risarcimento, come stabilito dall'Assicurazione.

Intermediario:

L'intermediario assicurativo nominato nella Scheda di Polizza che rappresenta il Contraente nell'ambito dell'Assicurazione.

Legge sulla Protezione dei Dati:

Qualsiasi normativa o legislazione applicabile che regola la protezione dei dati personali e della privacy, indipendentemente dal paese, provincia, stato, territorio o giurisdizione incluse le norme che disciplinano l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la tutela dei dati personali, nonché linee guida o codici di condotta emessi da autorità di regolamentazione in materia di protezione dei dati.

Malattie Infettive:

Qualsiasi malattia o patologia causata da agenti biologici patogeni (quali batteri, virus, muffe, funghi, parassiti o altri vettori). Tali agenti possono essere trasmessi direttamente o indirettamente a un individuo infetto attraverso:

- Contatto fisico con persone contagiose;
- Consumo di cibi o bevande contaminati;
- Contatto con fluidi corporei o oggetti contaminati;
- Inalazione di agenti patogeni;
- Morsi di animali, insetti o zecche infetti;
- Altri mezzi di trasmissione.

Sono incluse, a titolo esemplificativo, la malattia da coronavirus 2019 (COVID-19), qualsiasi altra malattia correlata al coronavirus SARS-CoV-2 (o alle sue mutazioni/varianti) e qualsiasi altra sindrome respiratoria acuta causata da tali agenti.

Massimale:

L'importo massimo stabilito nella Scheda di Polizza che l'Assicuratore si impegna a corrispondere a titolo di Indennizzo in conformità alla presente Assicurazione.

Periodo di Assicurazione:

Il periodo di validità della polizza come specificato nella Scheda di Polizza.

Periodo di Ultrattività:

Un periodo di 10 anni, successivo alla cessazione dell'Attività Professionale dell'Assicurato o dell'Assicurazione, durante il quale possono essere presentate Richieste di Risarcimento in relazione ad atti o omissioni verificatisi dopo la Data di Retroattività, come indicato nella Scheda di Polizza.

Polizza:

Il documento contrattuale che costituisce la prova del contratto di assicurazione.

Premio:

L'importo dovuto dall'Assicurato all'Assicuratore come corrispettivo per la copertura assicurativa, indicato nella Scheda di Polizza.

Questionario/Modulo di Proposta:

Un documento compilato e sottoscritto dall'Assicurato prima della stipula della Polizza, che costituisce parte integrante ed essenziale del contratto. Tale documento fornisce informazioni rilevanti per la valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore e funge da base per il suo consenso alla stipulazione della presente Assicurazione.

Richiesta di Risarcimento:

Qualsiasi comunicazione, atto giudiziale o stragiudiziale in cui si manifesta l'intenzione di ritenere l'Assicurato o un suo Collaboratore responsabile di Danni Patrimoniali derivanti da errori o omissioni commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale.

Scheda di Polizza:

Un documento allegato alle condizioni di assicurazione che ne costituisce parte integrante. Contiene informazioni essenziali relative all'Assicurazione, come i dettagli del Massimale, della Franchigia/Scoperto e del Premio.

Sistema Informatico:

Qualsiasi dispositivo elettronico, sistema di comunicazione o combinazione degli stessi, inclusi computer, hardware, software, smartphone, tablet, laptop, dispositivi indossabili, server, cloud, microcontrollori e qualsiasi altra configurazione simile. Comprende anche dispositivi di input, output, archiviazione dati, apparecchiature di rete e sistemi di backup.

Sottolimite di Indennizzo:

L'importo massimo dell'Indennizzo che l'Assicuratore si impegna a pagare per specifici rischi, come previsto dalla presente Assicurazione o dalla Scheda di Polizza. Questo importo è incluso nel Massimale e non può superarlo.

Terzo:

Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione:

1. dell'Assicurato e/o del Contraente;
2. del coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine convivente con l'Assicurato;
3. delle società o enti nei quali l'Assicurato possiede, direttamente o indirettamente, una partecipazione;
4. qualunque persona fisica, impresa, società o altro ente avente soggettività giuridica che detenga una partecipazione diretta o indiretta nel capitale dell'Assicurato nei casi in cui quest'ultimo sia una persona giuridica;
5. dei Collaboratori dell'Assicurato

Fermo quanto sopra, nel termine 'Terzo' o 'Terzi' sono espressamente compresi i clienti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale.

NORME COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

1.1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze da parte dell'Assicurato in relazione a circostanze rilevanti per la valutazione del rischio coperto dalla Polizza possono comportare:

- La **perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo**;
- L'**annullamento della Polizza**.

Tali effetti sono regolati dagli articoli **1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile**.

1.2 ALTRE ASSICURAZIONI - SECONDO RISCHIO

Se l'Assicurato ha altre polizze che coprono, in tutto o in parte, gli stessi rischi previsti dalla presente Assicurazione, quest'ultima opererà a secondo rischio, coprendo solo la parte eccedente quanto non coperto dalle altre polizze.

L'Assicurato non è obbligato a informare l'Assicuratore dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre polizze. Tuttavia, in caso di Richiesta di Risarcimento, è tenuto a denunciarla a tutti gli assicuratori interessati.

1.3 EFFICACIA DELLA GARANZIA PERIODICITÀ E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione diventa efficace:

- Dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, a condizione che il Premio o la prima rata del Premio siano stati pagati.

In caso contrario, dalle ore 24 del giorno in cui l'Assicuratore riceve il pagamento.

Salvo diversa indicazione nella Scheda di Polizza, il Premio è dovuto con cadenza **annuale**.

L'Assicuratore accetta i seguenti metodi di pagamento:

- Ordini di bonifico;
- Altri sistemi bancari o postali;
- Sistemi di pagamento elettronico, purché il beneficiario sia l'Assicuratore o l'intermediario da loro incaricato.

Se i Premi o le rate successive non vengono pagati, l'Assicurazione sarà sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, come previsto dall'articolo 1901 del Codice Civile.

Se il Premio è calcolato in base a dati variabili (es. fatturato), l'Assicurato deve fornire i dati necessari alla regolazione (es. fatturato dell'ultimo esercizio) entro 30 giorni dalla scadenza della presente Assicurazione. Se il fatturato effettivo è inferiore a quello dichiarato al momento della stipula, non sarà dovuto alcun rimborso all'Assicurato e nessun incremento del Premio sarà applicato.

1.4 ESCLUSIONE DEL TACITO RINNOVO

La Polizza terminerà automaticamente alla data di scadenza naturale indicata nella Scheda di Polizza, senza che sia necessario alcun avviso o notifica preventiva da parte delle parti contraenti. Eventuali rinnovi della Polizza saranno considerati, a tutti gli effetti, come nuovi contratti distinti da quello precedente e da quelli successivi.

1.5 MODIFICHE ALL'ASSICURAZIONE

Qualsiasi modifica alla presente Assicurazione deve essere effettuata esclusivamente per iscritto e sarà valida solo se il documento che le contiene è debitamente sottoscritto da entrambe le parti.

1.6 AGGRAVAMENTO O DIMINUZIONE DEL RISCHIO

In caso di eventi che aggravino il rischio, l'Assicurato è obbligato a comunicarlo all'Assicuratore per iscritto entro 15 giorni dal loro verificarsi, in conformità all'articolo 1898 del Codice Civile.

Se vi sono mutamenti che riducono il rischio, l'Assicurato può comunicarli all'Assicuratore, che rinuncia al diritto di recesso previsto dall'articolo 1897 del Codice Civile.

1.7 CLAUSOLA "CLAIM MADE" – RETROATTIVITÀ

La presente Assicurazione copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato e regolarmente denunciate all'Assicuratore durante il Periodo di Assicurazione, a condizione che:

- (i) esse derivino da errori od omissioni, colposi o gravemente colposi, commessi durante il Periodo di Assicurazione e successivamente alla Data di Retroattività indicata;
- (ii) non siano già state denunciate nell'ambito di altre polizze assicurative precedenti.

1.8 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SCADENZA

Oltre ai casi di cessazione della copertura assicurativa previsti dalla legge o da altre disposizioni del presente contratto, l'Assicurazione cesserà con effetto immediato, previo riconoscimento all'Assicurato del diritto alla restituzione del Premio netto relativo al periodo non goduto, e salvo ove diversamente previsto:

- (i) cessazione dell'Attività Professionale;
- (ii) morte dell'Assicurato;
- (iii) scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- (iv) fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- (v) sospensione o radiazione dal relativo Ordine Professionale;
- (vi) negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- (vii) insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- (viii) ammissione dell'Assicurato a procedure concorsuali;
- (ix) trasferimento dell'attività a terzi o fusione/aggregazione della stessa con attività di terzi;
- (x) scioglimento dello studio associato, qualora applicabile;
- (xi) Richiesta di Risarcimento fraudolenta, esagerazione o agevolazione dolosa di Danni Patrimoniali da parte dell'Assicurato.

In relazione alla situazione di cui al punto (xi), l'Assicuratore avrà il diritto di trattenere l'intero Premio, indipendentemente dalla data di cessazione dell'Assicurazione.

1.9 AMBITO TERRITORIALE

La Polizza copre le Richieste di Risarcimento derivanti da errori od omissioni commessi in qualsiasi parte del mondo, ad eccezione dei seguenti territori:

- Stati Uniti d'America;
- Canada;
- Qualsiasi territorio soggetto alla giurisdizione di Stati Uniti d'America o Canada.

1.10 SURROGAZIONE E RIVALSA

L'Assicuratore che abbia pagato l'Indennizzo sarà surrogato, fino a concorrenza dell'importo liquidato, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili. Tuttavia, non eserciterà il diritto di surrogazione nei confronti dei Collaboratori dell'Assicurato, salvo in caso di dolo o azioni fraudolente. L'Assicurato è, pertanto, tenuto a prestare tutta la collaborazione necessaria per l'esercizio dei diritti di surrogazione. L'Assicurato è responsabile nei confronti dell'Assicuratore del pregiudizio arrecato al suo diritto di surrogazione.

1.11 RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Se l'Assicurato presenta o provoca dolosamente una Richiesta di Risarcimento falsa o fraudolenta, oppure:

- esagera dolosamente l'entità dei Danni Patrimoniali;
- dichiara fatti non veritieri o presenta documenti falsi;
- occulta prove o agevola intenti fraudolenti di terzi,

perderà il diritto a ogni Indennizzo e la presente Assicurazione si risolverà automaticamente. L'Assicuratore manterrà il diritto alla rivalsa per gli Indennizzi già pagati e al risarcimento dei danni subiti.

1.12 RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE

Qualora più Richieste di Risarcimento siano riconducibili a uno stesso errore o omissione, oppure a una serie di errori od omissioni continuati o correlati, esse saranno considerate come una sola Richiesta di Risarcimento ai fini della presente Assicurazione. Di conseguenza, saranno soggette a un unico Massimale e a un'unica Franchigia/Scoperto.

1.13 RESPONSABILITÀ SOLIDALE DELL'ASSICURATO

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, siano essi assicurati o non assicurati, la Polizza coprirà l'intero importo della responsabilità imputabile all'Assicurato.

Tuttavia, l'Assicuratore avrà il diritto di esercitare regresso nei confronti dei co-debitori solidali per recuperare quanto eventualmente corrisposto in eccedenza alla quota di responsabilità effettivamente spettante all'Assicurato.

1.14 FACOLTÀ BILATERALE DI RECESSO IN CASO DI CIRCOSTANZA O RICHIESTA DI RISARCIMENTO

In caso di Circostanza o Richiesta di Risarcimento, entrambe le parti (Assicuratore e Assicurato) avranno la facoltà di recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla data del pagamento o del rifiuto di pagamento dell'Indennizzo. Il recesso deve essere comunicato con un preavviso scritto di almeno 30 giorni. Nel caso in cui il recesso sia esercitato dall'Assicuratore, quest'ultimo rimborserà all'Assicurato, entro 30 giorni dall'efficacia del recesso, la parte del Premio netto relativa al Periodo di Assicurazione non goduto.

1.15 VARIAZIONI DEL CONTRATTO, COMUNICAZIONI, ONERI FISCALI

Ogni variazione del contratto deve essere formalizzata per iscritto e sottoscritta dal Contraente e dall'Assicuratore. Tutte le comunicazioni tra le parti devono avvenire per iscritto. Gli oneri fiscali relativi alla presente Assicurazione sono a carico del Contraente.

1.16 GESTIONE DELLA POLIZZA

Con la sottoscrizione della presente Assicurazione, il Contraente delega all'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza il mandato per rappresentarlo nella gestione di tutti gli aspetti relativi all'Assicurazione stessa.

L'Assicuratore affida al Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. e al Corrispondente l'incarico di:

- emettere e gestire la Polizza;
- ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente Assicurazione.

Le parti concordano che:

- qualsiasi comunicazione effettuata dal Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. al Corrispondente o all'Intermediario si considererà come effettuata direttamente al Contraente;
- qualsiasi comunicazione effettuata dall'Intermediario o dal Corrispondente al Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. sarà considerata come effettuata dal Contraente stesso;
- Ogni comunicazione inviata al Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. sarà ritenuta come inviata direttamente all'Assicuratore;
- Di conseguenza, qualsiasi comunicazione inviata dall'Assicuratore al Coverholder della Lloyd's Insurance Company S.A. sarà considerata come inviata al Contraente.

1.17 LEGGE APPLICABILE - GIURISDIZIONE - ELEZIONE DI DOMICILIO AI FINI DELLA NOTIFICAZIONE DEGLI ATTI GIUDIZIARI

Le parti stabiliscono che la presente Assicurazione sarà regolata e interpretata esclusivamente secondo la legge italiana.

Qualsiasi controversia che derivi, sia correlata o connessa alla presente Assicurazione sarà di competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria italiana.

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari da parte dell'Assicurato all'Assicuratore, quest'ultimo elegge domicilio presso la sede della Rappresentanza Generale di Lloyd's Insurance Company S.A., al seguente indirizzo: Corso Garibaldi, 86 - 20121 Milano

Tale elezione di domicilio non pregiudica il diritto dell'Assicuratore di eccepire eventuali decadenze o tardività nella notificazione degli atti.

1.18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Assicurazione, si applicano le disposizioni di legge e di regolamento italiane in vigore.

1.19 FORO COMPETENTE

Salvo diversa pattuizione fra le parti, il Foro competente sarà quello ove ha residenza o sede legale il Contraente/Assicurato.

SEZIONE II - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE

CHE COSA È ASSICURATO?

2.1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore si impegna a risarcire l'Assicurato per gli importi che egli sia tenuto a pagare a Terzi (comprendendo capitale, interessi e spese), in quanto riconosciuto civilmente responsabile per Richieste di Risarcimento presentate da Terzi durante il Periodo di Assicurazione. Tali richieste devono derivare da errori o omissioni, colposi o gravemente colposi, commessi nell'esercizio dell'Attività Professionale specificata nella Scheda di Polizza.

2.2 CONDIZIONE DI OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

La copertura assicurativa fornita dalla presente Assicurazione sarà operativa a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale o al registro applicabile e svolga l'Attività Professionale nel pieno rispetto delle normative e dei regolamenti vigenti che disciplinano tale attività.

ESTENSIONI DI GARANZIA (SEMPRE OPERANTI)

2.3 STUDI ASSOCIATI E SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

Se l'Assicurato è un'associazione professionale o una società tra professionisti, l'Assicurazione coprirà anche la responsabilità civile professionale dei singoli associati o soci, sia per attività svolte in nome e per conto dell'associazione o società, sia per attività svolte a titolo professionale con Partita IVA separata, a condizione che i proventi relativi a tali attività e i nomi dei professionisti siano indicati nel Questionario/Modulo di Proposta.

L'Assicurazione può estendersi ai nuovi soci o Collaboratori durante il Periodo di Assicurazione solo previa autorizzazione dell'Assicuratore ed eventuale pagamento di un premio aggiuntivo.

2.4 PERDITA DI DOCUMENTI

La Polizza copre le Richieste di Risarcimento derivanti dallo smarrimento, la distruzione o il deterioramento di Documenti che l'Assicurato o i suoi Collaboratori hanno l'obbligo di depositare, conservare o custodire, anche temporaneamente.

La garanzia include il rimborso delle spese ragionevolmente necessarie per la sostituzione o il restauro dei Documenti, purché tali spese siano comprovate da fatture o note di addebito approvate da una persona competente designata dall'Assicuratore e accettata dall'Assicurato.

Questa copertura è soggetta a un Sottolimito di Indennizzo di 100.000,00 euro per ciascuna Richiesta di Risarcimento.

2.5 ATTIVITÀ DI INSEGNAMENTO

Sono coperte le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività di libero docente e di titolare di cattedra universitaria, limitatamente a discipline economiche, legali e tributarie.

2.6 PUBBLICAZIONI

La Polizza copre le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività di autore di pubblicazioni, purché relative a materie economiche, legali e tributarie.

2.7 FATTO COLPOSO O DOLOSO DEI COLLABORATORI

La copertura si estende alle Richieste di Risarcimento derivanti da fatti colposi o dolosi commessi dai Collaboratori nello svolgimento dell'Attività Professionale, per i quali l'Assicurato è civilmente responsabile. Tuttavia, in caso di dolo, l'Assicuratore si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del Collaboratore responsabile.

2.8 PENALITÀ FISCALI E SANZIONI

Sono incluse nella copertura le penalità fiscali, multe e sanzioni inflitte ai clienti dell'Assicurato a causa di errori o omissioni commessi dall'Assicurato stesso.

2.9 PRIVACY

La presente Assicurazione copre le Richieste di Risarcimento derivanti dalle violazioni delle disposizioni previste dal Decreto Legislativo n. 101/2018 (e s.m.i.) e dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR), purché l'Assicurato abbia adottato tutte le misure necessarie per proteggere i dati personali in custodia o utilizzati e abbia implementato una privacy policy redatta per iscritto e circolarizzata ai Collaboratori e dipendenti. Tale copertura è soggetta ad un Sottolimito di Indennizzo di 100.000,00 euro per ciascuna Richiesta di Risarcimento.

2.10 DIFFAMAZIONE

Sono coperte le Richieste di Risarcimento per diffamazione non intenzionale e/o danni alla reputazione o all'immagine, causati con colpa dall'Assicurato durante lo svolgimento dell'Attività Professionale.

2.11 CONSULENZA SOCIETARIA

Rientrano nella copertura le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività di assistenza in materia di operazioni societarie, tra cui costituzioni, trasformazioni, fusioni, scissioni e altre operazioni similari.

2.12 SERVIZI DI ELABORAZIONE ELETTRONICA DI DATI (EDP)

Sono incluse le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività di elaborazione elettronica di dati svolte da una Società di Servizi, a condizione che:

- il capitale della Società di Servizi - al momento del verificarsi dell'evento da cui è scaturita la Richiesta di Risarcimento - sia interamente detenuto dall'Assicurato o che quest'ultimo ne detenga la maggioranza;
- il fatturato della Società di Servizi sia stato dichiarato nel Questionario/Modulo di Proposta.

2.13 COMMISSIONI TRIBUTARIE

La copertura si estende alle Richieste di Risarcimento derivanti dalle attività di componente di commissioni tributarie, nonché all'assistenza e rappresentanza del contribuente nei relativi procedimenti.

2.14 GESTIONE DI AFFARI ALTRUI

Sono incluse le Richieste di Risarcimento derivanti dalla gestione di affari altrui ai sensi degli articoli 2028-2032 del Codice Civile.

2.15 CAAF

La presente Assicurazione copre le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività di compilazione e trasmissione di dichiarazioni fiscali di ogni genere ai centri autorizzati di assistenza fiscale (CAAF).

2.16 VIOLAZIONE DI DIRITTI DI PROPRIETÀ INTELLETTUALE

Sono comprese le Richieste di Risarcimento per diffusione non intenzionale e non autorizzata di informazioni di terzi e/o violazione di diritti di proprietà intellettuale appartenenti a terzi.

2.17 RESPONSABILITÀ CIVILE NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

Sono coperte le Richieste di Risarcimento per Danni Materiali subiti da Terzi a seguito di eventi accidentali verificatisi nei locali in cui l'Assicurato svolge l'Attività Professionale.

Tale copertura è soggetta ad un Sottolimito di Indennizzo e all'applicazione di una Franchigia/Scoperto, come indicato nella Scheda di Polizza.

2.18 MEDIAZIONE/CONCILIAZIONE

Rientrano nella copertura le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività di mediazione e negoziazione assistita, previste dal Dlgs 28/2010, dal DM 180/2010 e dal Decreto Legge 132/2014, a condizione che:

- l'Assicurato sia regolarmente iscritto nei relativi albi o registri;
- il fatturato relativo a tali attività sia stato dichiarato ai fini della determinazione del Premio.

2.19 FUNZIONI DI NATURA PUBBLICA/GIUDIZIALE

Sono coperte le Richieste di Risarcimento derivanti dall'attività pubbliche o giudiziarie, inclusi incarichi quali:

- Curatore;
- Commissario giudiziale, liquidatore, straordinario o governativo;
- Ausiliario giudiziale;
- Arbitro;
- Custode giudiziario;
- Perito o consulente tecnico;
- Delegato alle vendite;
- Rappresentante degli obbligazionisti;
- Amministratore giudiziario ai sensi del **D.lgs. 14/2010**;
- Delegato alla gestione di crisi da sovraindebitamento;
- qualsiasi altro incarico nell'ambito di procedimenti concorsuali o di liquidazione;
- Attestatore di cui alle disposizioni del RD 267/1942 e legge 134/2012.

2.20 SPESE PER IL RIPRISTINO DELLA REPUTAZIONE

L'Assicurazione è estesa alle spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'Assicurato a seguito di una Richiesta di Risarcimento.

La garanzia di cui alla presente estensione è soggetta ad un Sottolimito di Indennizzo di Euro 50.000,00 (cinquantamila) per ciascuna Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo e con l'applicazione di una Franchigia/Scoperto di Euro 1.000,00 (mille) per ogni Richiesta di Risarcimento.

2.21 DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO

L'Assicurazione è estesa alle Richieste di Risarcimento contro l'Assicurato derivanti da errori od omissioni nell'adempimento delle obbligazioni di cui al D.lgs. 231/2007 nell'ambito dell'esercizio dell'Attività Professionale.

La garanzia di cui alla presente estensione è soggetta ad un sottolimito di indennizzo di euro 200.000,00 (duecentomila) per ciascuna richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo e con l'applicazione di una franchigia/scoperto di euro 5.000,00 (cinquemila) per ogni richiesta di risarcimento.

ESTENSIONI DI GARANZIA PREVIO PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

2.22 PERIODO DI ULTRATTIVITÀ

2.22.1 Qualora l'Assicurato cessi la propria Attività Professionale durante il Periodo di Assicurazione per motivi diversi da:

- sospensione o radiazione dall'albo/registro professionale di riferimento;
- inibizione all'esercizio della professione su ordine dell'autorità giudiziaria;
- motivi disciplinari;

la validità dell'Assicurazione potrà essere estesa per il Periodo di Ultrattività previo pagamento di un importo pari al 350% del Premio dell'ultima annualità di polizza in corso, mantenendo le stesse condizioni previste per la copertura assicurativa al momento della cessazione.

Durante il Periodo di Ultrattività, saranno coperte dalla presente Assicurazione le Richieste di Risarcimento avanzate da Terzi per la prima volta contro l'Assicurato, purché tali richieste derivino da errori od omissioni, anche gravi, commessi dopo la Data di Retroattività convenuta e prima della data di cessazione dell'Attività Professionale.

Si precisa che, nei casi sopra indicati, non è previsto alcun rimborso del premio non goduto.

2.22.2 Qualora l'Attività Professionale cessi durante il Periodo di Assicurazione per motivi di morte o incapacità dell'Assicurato, il Periodo di Ultrattività si estenderà, previo pagamento di un premio aggiuntivo pari al 350% del Premio dell'ultima annualità, a beneficio degli eredi o tutori legali dell'Assicurato, mantenendo le stesse condizioni previste per la copertura assicurativa e alle condizioni richiamate dal presente articolo.

2.22.3 In nessuna circostanza, l'estensione del Periodo di Ultrattività comporterà il superamento del Massimale o del Sottolimito di Indennizzo previsti dalla presente Assicurazione al momento della cessazione dell'Assicurazione. Gli obblighi di pagamento dell'Assicuratore rimarranno vincolati ai limiti massimi indicati nella Polizza stessa.

2.22.4 Per attivare il Periodo di Ultrattività, l'Assicurato, i suoi eredi o i suoi tutori sono tenuti a comunicare la cessazione dell'Attività Professionale all'Assicuratore, direttamente o tramite il Broker, tramite avviso scritto. Tale comunicazione deve essere effettuata in modo tempestivo e, in ogni caso, entro il Periodo di Assicurazione e comunque non oltre novanta (90) giorni dalla data di cessazione dell'Attività Professionale. La mancata comunicazione entro tale termine comporterà la decadenza del diritto all'Indennizzo.

2.22.5 Il Periodo di Ultrattività sopra richiamato si applica, alle medesime condizioni, alla cessazione dell'Assicurazione per cause non imputabili alla cessazione per i motivi di cui ai paragrafi 2.22.1 e 2.22.2. La garanzia di cui al presente paragrafo 2.22.5 cessa con effetto immediato ove il Contraente/Assicurato stipuli un nuovo contratto di assicurazione con l'Assicuratore o con diverso assicuratore per la copertura dei medesimi rischi o acquisti una garanzia postuma presso un diverso assicuratore.

2.22.6 Il Periodo di Ultrattività trova applicazione esclusivamente:

- con il pagamento di un eventuale **Premio addizionale**;
- e a condizione che siano richiamate nella **Scheda di Polizza**.

Salvo quanto espressamente derogato, queste estensioni sono disciplinate dai termini e dalle condizioni generali della Polizza.

2.23 “VISTO PESANTE” E “VISTO DI CONFORMITÀ”

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile dell'Assicurato derivante dall'attività di assistenza fiscale mediante l'apposizione del visto di conformità sulle dichiarazioni fiscali, come regolato dal D.Lgs. 241/1997 e successive modifiche. La copertura si applica:

- (i) all'utilizzo in compensazione di crediti fiscali (IVA, imposte sui redditi, Irap, ecc.) superiori a 5.000 euro;
- (ii) ai rimborsi di crediti IVA superiori a 30.000 euro, come previsto dal D.L. 193/2016;
- (iii) alle detrazioni fiscali per interventi edilizi, secondo quanto stabilito dal D.L. 34/2020 e successive modifiche;
- (iv) a eventuali ulteriori obblighi introdotti da successive normative.

Il Massimale specifico per detta estensione è fissato in 3.000.000 euro per ogni Richiesta di Risarcimento e in aggregato annuo.

L'Assicurato dichiara, e l'Assicuratore prende atto, che il Massimale è adeguato rispetto al numero di contribuenti assistiti e ai visti di conformità rilasciati.

L'Assicuratore indennizzerà il Terzo danneggiato per l'intero Danno Patrimoniale accertato. L'Assicurato è tenuto a rimborsare all'Assicuratore l'importo della Franchigia/Scoperto entro 15 giorni dal pagamento dell'Indennizzo.

In caso di cancellazione o mancato rinnovo della Polizza, la copertura resta valida per Richieste di Risarcimento avanzate nei 5 anni successivi alla scadenza, purché relative a errori o omissioni commessi durante il Periodo di Assicurazione.

L'Assicuratore si impegna a notificare tempestivamente all'Agenzia delle Entrate ogni circostanza che possa compromettere la validità della presente garanzia.

2.24 CARICHE SOCIETARIE

La presente Assicurazione è estesa alle Richieste di Risarcimento derivanti dallo svolgimento di incarichi presso società (non quotate e non bancarie/finanziarie/assicurative) o enti, quali:

- Sindaco;
- Revisore legale;
- Membro dell'Organismo di Vigilanza;
- Componente del Consiglio di Amministrazione.

In presenza di altre polizze che coprano lo stesso rischio, questa estensione opererà in 'secondo rischio', coprendo solo l'eccedenza rispetto a quanto garantito da altre assicurazioni.

Il Massimale/Sottolimito di Indennizzo e la Franchigia/Scoperto sono specificati nella Scheda di Polizza.

Sono incluse le Richieste di Risarcimento relative a cariche societarie cessate:

- durante il Periodo di Assicurazione;
- prima del Periodo di Assicurazione, a condizione che siano state indicate nel Questionario/Modulo di Proposta e che gli errori/omissioni siano successivi alla Data di Retroattività.

Sono escluse le Richieste di Risarcimento relative a:

- a) procedure liquidative o concorsuali avviate prima del Periodo di Assicurazione;
- b) società il cui bilancio precedente al Periodo di Assicurazione presenti perdite superiori a un terzo del capitale o una riduzione al di sotto del minimo legale;
- c) società o enti in cui l'Assicurato abbia interessi economici o finanziari;
- d) errori o omissioni commessi dopo la revoca dell'incarico dell'Assicurato.

2.25 CORTE DEI CONTI

In deroga a quanto stabilito all'art. 2.29, punto 15, la presente Assicurazione è estesa alle Richieste di Risarcimento per responsabilità erariale e alle relative spese di difesa.

2.26 ATTIVITÀ AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO

In deroga a quanto stabilito dall'art. 2.29, punto 14, la copertura è estesa alla 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:

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

LIMITAZIONI DI COPERTURA - MASSIMALI E FRANCHIGIE

2.27 MASSIMALE E SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO

La copertura assicurativa è fornita entro i limiti del **Massimale** e/o del **Sottolimito di Indennizzo** previsti per ciascuna Richiesta di Risarcimento e in aggregato per l'intero anno assicurativo, come indicato nella Scheda di Polizza.

Il Massimale previsto rimarrà unico e invariato, indipendentemente dal numero di soci o dipendenti. L'Assicuratore non sarà mai tenuto a pagare un Indennizzo che superi il Massimale o il Sottolimito di Indennizzo specificati, indipendentemente da:

- il numero di Richieste di Risarcimento;
- gli errori o omissioni commessi;
- il numero di terzi danneggiati;
- il numero di Assicurati coinvolti.

Qualora sia previsto un Sottolimito di Indennizzo per specifici rischi, come indicato nella Scheda di Polizza, tale limite non si aggiunge al Massimale generale. Esso rappresenta il massimo importo che l'Assicuratore sarà tenuto a pagare per quei rischi specifici.

Il Massimale previsto dalla presente Assicurazione non può in alcun caso essere cumulato con i massimali di eventuali altre polizze assicurative, sia precedenti che successive.

2.28 SCOPERTO/FRANCHIGIA

Ogni Indennizzo sarà corrisposto al netto di uno Scoperto o di una Franchigia, il cui importo è a carico dell'Assicurato e specificato nella Scheda di Polizza. Tale Scoperto o Franchigia non potrà essere coperto da ulteriori assicurazioni stipulate dall'Assicurato; il mancato rispetto di questa clausola comporterà la decadenza dal diritto all'Indennizzo.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

2.29 ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

La Polizza non copre le Richieste di Risarcimento che derivino da o siano direttamente o indirettamente collegate a:

1. **Dolo:** Atti intenzionali o dolosi dell'Assicurato;
2. **Contratti assicurativi e garanzie finanziarie:** Errori o omissioni relativi alla stipulazione, modifica, esecuzione o rinnovo di contratti assicurativi, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
3. **Attività diverse:** Qualsiasi attività non rientrante tra quelle indicate nella Scheda di Polizza come Attività Professionale;

4. **Assenza di requisiti:** Mancanza dei requisiti necessari, indipendentemente dall'iscrizione agli albi/registri professionali;
5. **Cariche societarie:** Attività svolte come amministratore, sindaco, revisore, membro di organi di controllo o vigilanza, o altre cariche presso enti o società, fatta salva l'operatività della garanzia di cui all'art. 2.24 e ove riportata in Scheda di Polizza;
6. **Cariche societarie presso istituti finanziari e assicurativi:** Cariche simili a quelle sopra elencate in banche, istituti finanziari, assicurativi o società di intermediazione;
7. **Società di revisione:** Attività di revisore contabile per conto di società di revisione o diffusione di analisi finanziarie;
8. **Insolvenza:** Situazioni di insolvenza dell'Assicurato;
9. **Conflitto di interesse:** imprese, enti e/o società di cui l'Assicurato e/o il Contraente sia socio e/o titolare di partecipazioni;
10. **Inquinamento:** per Richieste di Risarcimento conseguenti a, o derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;
11. **Responsabilità contrattuale:** Obbligazioni volontarie assunte dall'Assicurato che non derivano dalla legge;
12. **Calunnia, ingiuria, diffamazione:** Fatti rientranti in queste fattispecie (salvo quanto previsto dall'art. 2.10);
13. **Danni Materiali;**
14. **Amministratore di Condominio:** Attività di amministrazione di condomini;
15. **Corte dei Conti:** Responsabilità per danno erariale;
16. **Visto di conformità e visto pesante:** Errori legati all'apposizione del visto di conformità o del visto pesante;
17. **Estensioni:** Attività indicate nella sezione "Estensioni" della Polizza, se non richiamate esplicitamente nella Scheda di Polizza;
18. **Radiazioni ed esplosioni:** Propagazione di energia nucleare, radioattività, o esplosioni atomiche;
19. **Guerra e terrorismo:** 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. Qualsiasi atto terroristico, indipendentemente dall'uso della forza, di violenza o minaccia, compiuto da qualsiasi gruppo di persone che agiscono per sé o in connessione con organizzazioni governative e/o politiche ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche e simili, ivi inclusa la finalità di influenzare decisioni governative o indurre timore nella popolazione o parte di essa;
20. **Muffe e amianto:** Presenza di muffe tossiche o amianto;
21. **Sanzioni internazionali:** casi in cui l'adempimento delle obbligazioni di cui alla Polizza possa esporre l'Assicuratore al rischio di qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizione dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America;
22. **Pandemia:** Violazioni di norme, regolamenti o direttive legate a emergenze sanitarie o pandemie o epidemie;
23. **Retroattività:** Errori od omissioni commessi prima della Data di Retroattività;
24. **Sanzioni:** Multe o ammende a carico dell'Assicurato;
25. **Circostanze denunciate o pregresse:** (i) Circostanze o Richieste di Risarcimento denunciate prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione in base ad altre polizze (ii) Circostanze in tutto o in parte esistenti prima della Data di Retroattività; (iii) Circostanze esistenti e note all'Assicurato o delle quali egli poteva avere ragionevole conoscenza prima della data di efficacia della Polizza; (iv) Richieste di Risarcimento avanzate in data antecedente il Periodo di Assicurazione;
26. **Compensi illeciti:** Compensi o finanziamenti percepiti in maniera illegittima;

27. **Proprietà e possesso:** Proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili o mezzi di trasporto;
28. **Infortuni sul lavoro (RCO):** infortuni sul lavoro, malattie professionali di qualsiasi natura anche subite da Collaboratori e qualsiasi conseguenza da questi sofferta a seguito di discriminazione, abusi, maltrattamenti, inadempimenti contrattuali in genere e violazione di disposizioni in materia di lavoro;
29. **Responsabilità sui prodotti:** vendita, riparazione, produzione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni e prodotti;
30. **Rischio Cyber:** a. Eventi Cyber, dovuti a negligenza dell'Assicurato o a disfunzioni del Sistema Informativo, nonché malware o guasti di sistemi informatici gestiti dall'Assicurato; b. Indisponibilità o guasti dei servizi forniti da terzi, come provider di Internet o cloud, salvo hosting diretto di hardware/software dell'Assicurato; c. ricezione o trasmissione di malware, codici dannosi o simili da parte dell'Assicurato o di qualsiasi altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato. La presente Assicurazione non opera per perdite, danni, responsabilità, Richieste di Risarcimento, costi, spese, multe, penali, costi di mitigazione e/o violazioni della Legge sulla Protezione dei dati direttamente o indirettamente causati o derivanti da qualsiasi guasto o interruzione del servizio fornito: a) all'Assicurato o qualsiasi altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato da un fornitore di servizi Internet, un fornitore di telecomunicazioni o un fornitore di servizi cloud, escluso l'hosting di hardware e software di proprietà dell'Assicurato; b) da qualsiasi fornitore di servizi, ma solo nel caso in cui tale guasto o interruzione del servizio influisca su un Sistema Informatico di proprietà o gestito dall'Assicurato o da qualsiasi altro soggetto che agisca per conto dell'Assicurato.
31. **Esclusione di Dati:** La garanzia per la ricostituzione di documenti smarriti o danneggiati non si applica ai Dati digitali;
32. **Malattie Infettive.**

2.30 ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE “PERDITA DI DOCUMENTI”, “RESPONSABILITÀ CIVILE NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

La Polizza non copre Richieste di Risarcimento derivanti da:

a) Perdita di documenti: Qualora:

1. esista un'altra polizza separata che copra la perdita di documenti;
2. la perdita sia dovuta a dolo dell'Assicurato o dei suoi Collaboratori e delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere per legge;
3. la perdita sia dovuta a usura, deterioramento o azione di parassiti/roditori.

b) Responsabilità civile nella conduzione dello studio: Fatti derivanti da:

1. lavori di manutenzione straordinaria;
2. attività non riconducibili all'Attività Professionale;
3. circolazione di veicoli;
4. installazione o rimozione delle insegne;
5. infortuni/pregiudizi subiti da Collaboratori;
6. inquinamento o contaminazione.

SEZIONE III – NORME CHE REGOLANO LA DENUNCIA DEI SINISTRI E LA GESTIONE DELLE VERTENZE

3.1 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA

3.1.1 Comunicazione tempestiva all'Assicuratore

Nel caso in cui l'Assicurato venga a conoscenza di una Circostanza o riceva una Richiesta di Risarcimento, è obbligato a comunicarlo per iscritto all'Assicuratore, direttamente o tramite l'Intermediario, in modo tempestivo e, comunque, entro (e non oltre) un massimo di trenta (30) giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza.

Il mancato rispetto di questo obbligo potrebbe comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, conformemente a quanto stabilito dall'articolo 1915 del Codice Civile.

Durante il Periodo di Assicurazione, escluso il Periodo di Ultrattività, l'Assicurato deve notificare all'Assicuratore qualsiasi Circostanza di cui venga a conoscenza. Se tale notifica avviene regolarmente, eventuali successive Richieste di Risarcimento derivanti da tali Circostanze saranno coperte dalla Polizza, in conformità alle condizioni previste. Dato l'avviso all'Assicuratore nei termini predetti, l'eventuale Richiesta di Risarcimento che ne consegua sarà considerata come se fosse stata presentata e denunciata all'Assicuratore nel Periodo di Assicurazione durante il quale l'avviso è stato dato.

3.1.2 Obblighi di cooperazione e comportamento dell'Assicurato

L'Assicurato è tenuto a fornire all'Assicuratore tutte le informazioni pertinenti riguardanti la Circostanza o la Richiesta di Risarcimento. Tali informazioni devono essere complete e veritiere, al fine di consentire all'Assicuratore di gestire la situazione in modo adeguato.

Inoltre, l'Assicurato dovrà:

- evitare di compiere atti o dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi dell'Assicuratore;
- non ammettere responsabilità, non stipulare transazioni né sostenere costi o spese, salvo previo consenso scritto da parte dell'Assicuratore.

Qualora l'Assicurato non rispetti le disposizioni di cui sopra, incorrerà nella decadenza dal diritto all'Indennizzo.

3.2 GESTIONE DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

L'Assicuratore ha la facoltà, ma non l'obbligo, di assumere la gestione delle Richieste di Risarcimento, sia in sede stragiudiziale che giudiziale. In tale ambito, potrà:

- designare legali e/o periti di loro scelta;
- sostenere tutte le relative spese di difesa, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento di una eventuale transazione.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze.

3.3 SPESE LEGALI E PERITALI

3.3.1 Spese di difesa e peritali sostenute dall'Assicurato

L'Assicuratore coprirà le spese legali e peritali ragionevolmente sostenute dall'Assicurato per resistere alle azioni legali promosse dal terzo danneggiato, a condizione che:

- siano state autorizzate preventivamente e per iscritto dall'Assicuratore;

- le spese siano coperte fino a un importo massimo pari a un quarto del Massimale indicato nella Polizza.

L'Assicuratore non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da esso designati e/o autorizzati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

3.3.2 Ripartizione delle spese:

Se la somma dovuta al danneggiato supera il Massimale previsto dalla Polizza, le spese saranno suddivise proporzionalmente tra Assicuratore e Assicurato, in base al rispettivo interesse, come stabilito dall'articolo 1917 del Codice Civile.

3.3.3 Franchigia/Scoperto:

La Franchigia o lo Scoperto non si applicano alle spese di difesa ragionevolmente sostenute e preventivamente autorizzate dall'Assicuratore.

3.3.4 Ulteriori disposizioni sul rimborso di costi e spese

Il rimborso delle spese all'Assicurato è soggetto alle seguenti condizioni:

(a) Esclusioni specifiche:

Sono escluse dalla copertura:

- i. spese legali o costi sostenuti in procedimenti amministrativi, inclusi quelli dinanzi alla Corte dei Conti;
- ii. qualsiasi compenso, provvigione o corrispettivo dovuto all'Assicurato o ai suoi Collaboratori per assistenza fornita nella gestione della Richiesta di Risarcimento o della Circostanza.

(b) Procedimenti penali per reati dolosi:

Le spese legali relative a procedimenti penali per reati dolosi saranno rimborsate dall'Assicuratore solo in caso di:

- i. proscioglimento o assoluzione definitiva con la motivazione che "il fatto non sussiste" o "non costituisce reato";
- ii. sono espressamente escluse altre formule di definizione del procedimento penale.

(c) Limiti ai compensi professionali:

Le spese legali e gli onorari di altri professionisti incaricati dall'Assicurato (previa autorizzazione scritta dell'Assicuratore) non potranno eccedere i parametri minimi previsti dalle normative in materia di compensi professionali applicabili.

Sono espressamente esclusi i costi e le spese per l'eventuale intervento di un legale domiciliatario e di trasferta, qualora l'Assicurato dovesse nominare un legale al di fuori del circondario del Tribunale competente a decidere la controversia.

In ogni caso, i costi di difesa per i professionisti ai sensi della presente Assicurazione non possono eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, salvo diverso accordo con l'Assicuratore.

(d) Contrasti sulla gestione della Richiesta di Risarcimento:

Nel caso di disaccordo tra Assicuratore e Assicurato sulla scelta di legali, periti o altri professionisti, o sulla possibilità di transigere la Richiesta di Risarcimento, l'Assicuratore non sarà responsabile per:

- i costi e le spese sostenuti dall'Assicurato che superano quelli che l'Assicuratore avrebbe sostenuto scegliendo i propri legali o periti;

- le somme eccedenti quelle che sarebbero state pagate se la transazione proposta dall'Assicuratore fosse stata accettata dall'Assicurato.

3.4 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

L'Assicuratore procederà al pagamento dell'Indennizzo secondo le seguenti modalità:

- dopo aver verificato che la Polizza sia operativa;
- valutata la Richiesta di Risarcimento e il relativo danno;
- ricevuta tutta la documentazione richiesta dall'Assicurato.

L'Indennizzo sarà corrisposto entro **sessanta (60) giorni** dalla data in cui l'atto di liquidazione è stato debitamente sottoscritto dall'Assicurato.

Il Contraente / Assicurato

L'Assicuratore

DICHIARAZIONE APPROVAZIONE AI SENSI DELL'ART. 1341 DEL CODICE CIVILE

Il **Contraente/Assicurato**, in ottemperanza e per gli effetti dell'**articolo 1341 del Codice Civile**, dichiara quanto segue:

1. Approvazione specifica delle clausole contrattuali della Polizza

Dichiara di approvare specificamente e per iscritto le seguenti disposizioni contenute nella Polizza:

2. Comprensione dello schema "claims made" della Polizza

Dichiara di aver compreso che la Polizza è strutturata secondo il modello "**claims made**", il che significa che:

- La copertura si applica esclusivamente alle **Richieste di Risarcimento** derivanti da errori o omissioni commessi **successivamente alla Data di Retroattività**;
- Tali Richieste devono essere avanzate per la prima volta contro l'Assicurato e denunciate all'Assicuratore **durante il Periodo di Assicurazione** indicato nella Scheda di Polizza;
- Il tutto è regolato secondo le condizioni stabilite nella Polizza.

3. Dichiarazione di ricezione e presa visione della documentazione precontrattuale

Dichiara di aver ricevuto e di aver preso visione della documentazione informativa precontrattuale fornita dall'Assicuratore.

1. Approvazione specifica delle clausole contrattuali della Polizza

Dichiara di approvare specificamente e per iscritto le seguenti disposizioni contenute nella Polizza:

Glossario: definizione di “Terzo”;

Art. 1.2 Altre Assicurazioni – Secondo Rischio;

Art. 1.3 Efficacia della Garanzia Periodicità e Mezzi di Pagamento del Premio;

Art. 1.4 Esclusione Tacito Rinnovo;

Art. 1.7 Clausola “Claims Made” – Retroattività;

Art. 1.8 Cessazione dell’Assicurazione prima della scadenza;

Art. 1.9 Ambito territoriale;

Art. 1.10 Surrogazione e Rivalsa;

Art. 1.11 Richieste di Risarcimento Fraudolente – Clausola Risolutiva Espressa;

Art. 1.12 Richieste di Risarcimento Collegate;

Art. 1.14 Facoltà Bilaterale di Recesso in caso di Circostanza o Richiesta di Risarcimento;

Art. 2.3 Studi Associati e Società tra Professionisti;

Art. 2.9 Privacy;

Art. 2.18 Mediazione/Conciliazione;

Art. 2.22 Periodo di Ultrattività;

Art. 2.23 “Visto Pesante” e “Visto di Conformità”;

Art. 2.24 Cariche Societarie;

Art. 2.26 Attività Amministratori di Condominio;

Art. 2.27 Massimale e Sottolimito di Indennizzo;

Art. 2.28 Scoperto/Franchigia;

Art. 2.29 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie;

Art. 2.30 Esclusioni applicabili alle garanzie “Perdita di Documenti” e “Responsabilità civile nella conduzione dello Studio”;

Art. 3.1.1 Comunicazione tempestiva all’Assicuratore;

Art. 3.1.2 Obblighi di cooperazione e comportamento dell’Assicurato;

Art. 3.3.1 Spese di difesa e peritali sostenute dall’Assicurato;

Art. 3.3.4 Ulteriori disposizioni sul rimborso di costi e spese.

2. Comprensione dello schema “claims made” della Polizza

Dichiara di aver compreso che la Polizza è strutturata secondo il modello “**claim made**”, il che significa che:

- La copertura si applica esclusivamente alle **Richieste di Risarcimento** derivanti da errori o omissioni commessi **successivamente alla Data di Retroattività**;
- Tali Richieste devono essere avanzate per la prima volta contro l’Assicurato e denunciate all’Assicuratore **durante il Periodo di Assicurazione** indicato nella Scheda di Polizza;
- Il tutto è regolato secondo le condizioni stabilite nella Polizza.

3. Dichiarazione di ricezione e presa visione della documentazione precontrattuale

Dichiara di aver ricevuto e di aver preso visione della documentazione informativa precontrattuale fornita dall’Assicuratore.

Il Contraente/Assicurato
