

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni dei Commercialisti, Esperti Contabili e Consulenti del Lavoro

Il Set Informativo contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Maggio 2022

Il prodotto è stato redatto secondo le linee guida ANIA "Contratti Semplici e Chiari".



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: “AmTrust *ProfessionIntellettuali* – Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili & Consulenti del Lavoro”

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI).

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa Polizza è rivolta ai Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili, inclusi i Tributaristi, e Consulenti del Lavoro, che svolgono la professione, anche per il tramite di una Società EDP (*Electronic Data Processing*) o CED (*Centro Elaborazione Dati*), in forma individuale nonché alle associazioni e società tra professionisti e prevede una copertura base per la Responsabilità Civile Professionale inclusa la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile (Sezione A), una copertura aggiuntiva opzionale Tutela Legale (Sezione B) e una copertura aggiuntiva opzionale Infortuni e Rimborso Spese Mediche da Infortunio (Sezione C).

La garanzia base Responsabilità Civile Professionale opera in regime di **Claims Made**, mentre le garanzie aggiuntive opzionali RCT/O, Tutela Legale e Infortuni e Rimborso Spese Mediche da Infortunio, qualora acquistate, operano in regime di **Loss Occurrence**.



Che cosa è assicurato? SEZIONE A)

✓ È coperta la Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a Terzi, compresi i clienti, i mandanti, i committenti e comunque tutti coloro dai quali ha ricevuto l'incarico, nell'esercizio dell'Attività Professionale di:

- Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, svolta nei modi e termini previsti dal D.Lgs. n. 139/2005 e s.m.i.;
- Consulente del Lavoro, svolta nei modi e termini previsti dalla Legge n. 12/1979 e s.m.i.;
- Tributarista, svolta nei modi e termini previsti dalla Legge n. 4/2013 e s.m.i.

L'Assicurazione è operante per le Richieste di Risarcimento e per le Circostanze pervenute all'Assicurato e denunciate per la prima volta dall'Assicurato nel Periodo di Efficacia, comprensivo del Periodo di Ultrattività se attivato, per Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Validità.

È, inoltre, coperta la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile conseguente ad un errore commesso nello svolgimento dell'Attività Assicurata.

Garanzie aggiuntive opzionali (operanti solo se attivate dal Contraente e pagato il relativo premio aggiuntivo):

- Sezione A): Attività di Sindaco, di Revisore Legale in società di capitali o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici; Consigliere di Amministrazione in società di capitali o Enti; Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) in società di capitali o Enti;
- Sezione A): Visto pesante;
- Sezione A): Assistenza Fiscale e compensazione crediti;
- Sezione A): Attività presso i CAAF o CAF;
- Sezione A): Attività di Amministratore di stabili;
- Sezione A): Cyber Liability.
- Sezione A): RCT/O;
- Sezione A): Ultrattività – Estensione del Periodo di Ultrattività in caso di mancato rinnovo di Polizza;
- **SEZIONE B):** Tutela Legale;
- **SEZIONE C):** Infortuni e Rimborso Spese Mediche da Infortunio.

La garanzia RCP opera per i Massimali indicati nella Scheda di Polizza che variano da € 350.000 a € 5.000.000 (Sezione A).

La garanzia Tutela Legale opera per i Massimali indicati nella Scheda di Polizza che variano da € 10.000 a € 80.000 (Sezione B).

La garanzia Infortuni e Rimborso Spese Mediche da Infortunio opera per Somme Assicurate per la morte e l'Invalidità Permanente pari a € 80.000, per il Rimborso spese mediche pari a € 5.000.



Che cosa non è assicurato? SEZIONE A)

✗ Non sono considerati né Terzi: l'Assicurato, il legale rappresentante di imprese riconducibili all'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente o affine convivente con l'Assicurato;

La Polizza non comprende i Sinistri conseguenti o derivanti da:

- ✗ Attività diverse da quella professionale definita in Polizza; in particolare, non vale in relazione all'attività di controllo e di certificazione dei bilanci di società per azioni quotate in borsa, ai sensi del D.P.R. n. 136/1975 e s.m.i.;
- ✗ Richieste di Risarcimento avanzate da soci, azionisti, stakeholders, esclusi i clienti, relative, connesse o consequenziali alla mala gestione dello Studio/Associazione/Società Contraente (coperture tipiche delle polizze RC Amministratori/D&O);
- ✗ Un impegno o garanzia fornita dall'Assicurato in relazione a disponibilità di fondi, proprietà immobiliari o personali, bene e/o merci, forme di investimento e/o operazioni economiche/finanziarie/societarie in genere che prevedano un risultato, un obiettivo economico o comunque un rendimento garantito.

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

! Alla Garanzia Base – RC Professionale viene applicata la franchigia indicata nella Scheda di Polizza.

! In caso di Sinistri in Serie, il Massimale è unico ed è quello vigente alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di una Circostanza o comunque ne sia venuto a conoscenza.

! In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, la Società risponde solo di quanto dovuto in solido dall'Assicurato.

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Dove vale la copertura?

SEZIONE A)

- ✓ L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento fatte all'Assicurato per comportamenti colposi posti in essere nel territorio del mondo intero, esclusi USA e Canada. È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.
- ✓ A richiesta del Contraente/Assicurato l'Assicurazione potrà essere estesa all'Attività svolta dall'Assicurato stesso in sedi poste nell'Unione Europea, ad esclusione di quei Paesi per i quali è prevista una diversa regolamentazione o una specifica copertura in loco nel rispetto della normativa vigente; per l'estensione ai predetti Paesi la Società valuterà caso per caso.

SEZIONE B)

- ✓ Qualora acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Tutela Legale, le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi in Europa per la difesa penale, per il recupero danni e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi; per tutti gli altri casi, nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

SEZIONE C)

- ✓ Qualora acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Infortuni e Rimborso Spese Mediche da Infortunio, l'Assicurazione vale per il Mondo Intero, con l'intesa che le indennità liquidabili a termini di certificato saranno corrisposte in Italia ed in Euro.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o le reticenze, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Devi dare tempestivo avviso alla Società dei cambiamenti che comportano una variazione o cessazione del rischio assicurato.
- Devi comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio con Società del Gruppo AmTrust. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- In sede di rinnovo della presente Polizza, devi comunicare alla Società e/o all'Intermediario incaricato eventuali variazioni dei Compensi (al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza) dichiarati in sede di sottoscrizione della Polizza. In mancanza, la Società si riserva il diritto di applicare gli artt. 1892 e s.s. nonché gli artt. 1898 e 1907 del Codice Civile.
- Qualora coesistano più assicurazioni per il medesimo rischio, in caso di Sinistro devi denunciarlo a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo per iscritto al Broker con le modalità descritte nella scheda di notifica del sinistro, che forma parte integrante della Polizza, entro 10 giorni dalla data in cui sia pervenuta la richiesta da parte di Terzi o da quando ne hai avuto conoscenza per le Sezioni A) e per la Sezione B), qualora acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Tutela Legale, ed entro 15 giorni da quando ne hai avuto conoscenza per la Sezione C), qualora acquistata la garanzia aggiuntiva opzionale Infortuni e Rimborso Spese Mediche da Infortunio.
- Senza il previo consenso scritto della Società, non devi ammettere responsabilità o raggiungere accordi o transare spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Il Premio è sempre determinato per il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza, ed è interamente dovuto, anche in caso di cessazione dell'Attività Assicurata in corso d'anno.

Il Premio è comprensivo delle imposte (secondo le norme fiscali vigenti).

Puoi pagare il Premio con sistemi di pagamento elettronico o bonifico bancario che abbiano come beneficiario l'Intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha la durata indicata nella Scheda di Polizza e decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se pagato il Premio o la prima rata di Premio entro la data di decorrenza della Polizza, altrimenti resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato nella Scheda di Polizza.

Tuttavia, in caso di continuità o rinnovo della copertura assicurativa rispetto ad una precedente polizza a garanzie equivalenti, intermediata dal Broker Aon S.p.A, anche in co-brokeraggio con altre società di brokeraggio assicurativo, è riconosciuta una mora alla firma di 60 giorni.

Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurazione ha la durata riportata nella Scheda di Polizza e, in mancanza di Disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

Puoi recedere dalla Polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di liquidazione, dando un preavviso di almeno 30 giorni mediante lettera raccomandata o mezzi legalmente equivalenti.

Puoi, inoltre, recedere dalla Polizza esercitando il diritto di ripensamento entro 14 giorni dalla data di pagamento del Premio, inviando comunicazione scritta tramite e-mail, PEC, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata A/R al Broker incaricato

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale, Tutela Legale e Infortuni



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

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto "AmTrust *ProfessionIntellettuali* – Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili & Consulenti del lavoro" – Ed. 05/2022 – Ultimo Aggiornamento 05/2022

31/05/2022 (data di realizzazione), il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio con Provvedimento ISVAP n. 2595 ed è iscritta dal 14.03.2008 al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 283.519 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 270.464 migliaia di Euro. Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 155.803 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 43.814 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 271.793 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 174,4%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2021.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

SEZIONE A)

La garanzia Base comprende la Responsabilità Civile Professionale (RCP), inclusa la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile (RAAC)

RC PROFESSIONALE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a Terzi, **compresi i clienti, i mandanti, i committenti e coloro dai quali ha ricevuto l'incarico**, a titolo di risarcimento per danni colposamente cagionati dei quali sia civilmente responsabile nell'esercizio delle sue Attività.

È attribuita la qualifica di Assicurato anche alle aziende citate nella Scheda di Polizza le quali beneficeranno delle garanzie acquistate con la presente Polizza, purchè almeno uno dei professionisti Assicurati sia socio o amministratore di tali aziende. La garanzia è prestata nei limiti dell'Attività Assicurata in Polizza e del Massimale convenuto e indicato nella Scheda di Polizza, il quale resta unico a ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità tra più Assicurati.

Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, la Società si obbliga a tenere indenni i suoi eredi per la Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurato.

Attività Pregresse (già cessate precedentemente alla prima adesione alla polizza AmTrust)

Qualora si assicuri uno Studio Associato/STP (Società tra Professionisti), la garanzia comprende le Richieste di Risarcimento presentate ai singoli professionisti associati indicati in Scheda di Polizza relative all'Attività da loro svolta, con Partita IVA personale o tramite precedente Studio Associato, antecedentemente la data di inizio attività nello Studio

Assicurato.

Qualora si assicuri un singolo professionista, la garanzia comprende le Richieste di Risarcimento presentate allo Studio Associato/STP presso il quale tale soggetto svolgeva la propria Attività, relative all'attività svolta da tale professionista precedentemente allo scioglimento dello Studio Associato/STP e/o all'uscita dallo stesso.

Nel caso in cui i Sinistri connessi con le fattispecie rappresentate "Attività Pregresse" risultassero coperti da altre Assicurazioni la presente Polizza opererà in eccesso rispetto ai Massimali previsti da dette altre assicurazioni.

Clausola di continuità

Salvo quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?", l'Assicuratore si impegna ad indennizzare l'Assicurato a condizione che, dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta di Fatti Noti e fino al momento della notifica del Sinistro all'Assicuratore, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da altra assicurazione a copertura dei medesimi rischi assicurati dalla presente Polizza, senza interruzione di continuità, e la mancata denuncia ai precedenti assicuratori di tali Fatti Noti derivi esclusivamente dall'impossibilità di denunciarli ai sensi di polizza, impossibilità comprovata dalla documentazione fornita dall'Assicurato; oppure, purchè ricorrano entrambe le seguenti condizioni:

- l'Assicurato abbia provveduto a denunciare nei termini previsti dalle polizze tali Fatti Noti ai precedenti assicuratori e gli stessi abbiano provveduto ad aprire una posizione cautelativa;
- la Richiesta di Risarcimento derivante da tali Fatti Noti venga notificata all'Assicurato dopo che siano decorsi i termini entro i quali è tenuta in copertura dai precedenti assicuratori.

Ultrattività in caso di cessazione totale dell'Attività

In caso di cessazione totale dell'Attività, l'Assicurato e/o i suoi eredi avranno diritto alla proroga della garanzia per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 10 anni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione dell'Attività Assicurata purché afferenti ad Eventi Dannosi posti in essere durante il Periodo di Validità e a condizione che la cessazione dell'Attività sia comunicata ~~massimo~~ entro 12 mesi dalla scadenza di detto Periodo di Assicurazione.

Il Massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo anno assicurativo e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati durante detto periodo.

Le seguenti estensioni sono sempre operanti:

1. Attività di gestione contabile fiscale, la tenuta, aggiornamento e riordino di contabilità, registri IVA e libri paga, redazione di dichiarazioni fiscali; elaborazione 730 per conto terzi svolta direttamente dai singoli professionisti. Per estendere la copertura a quanto previsto dalla circolare n.13 del 06/04/2006 dell'Agenzia delle Entrate e delle Semplificazioni Fiscali in attuazione dell'art. 7 della delega di cui alla legge n. 23 del 11/03/2014 deve essere attivata l'apposita garanzia aggiuntiva opzionale "Assistenza Fiscale e compensazione crediti".
2. Sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso.
3. Responsabilità derivanti all'Assicurato nell'espletamento dell'attività di liquidatore non giudiziale di società.
4. Responsabilità derivanti all'Assicurato da fatto colposo e/o doloso di collaboratori sostituti di concetto, praticanti, tirocinanti e dipendenti, facenti parte dello studio professionale dell'Assicurato, anche se iscritti ad un Albo professionale.
5. Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dai clienti, purché affidati mediante atto scritto con data certa e sempre nell'ambito dell'adempimento di un più ampio incarico professionale. Sarà onere dell'Assicurato dimostrare l'irreperibilità e la definitiva non sostituibilità di quanto distrutto o smarrito.
Sono in ogni caso esclusi i danni traenti origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarne e parassiti o analoghe altre cause.
La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza per Periodo di Assicurazione di un importo pari a:
 - € 20.000 per titoli, somme di denaro e valori;
 - € 250.000 in tutti gli altri casi.
6. Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile conseguente ad un errore commesso nello svolgimento dell'Attività Assicurata.
7. Apposizione dell'asseverazione per studi di settore come da normativa vigente.
8. Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi della legislazione vigente in materia di Protezione Dati ex Regolamento (UE) n. 2016/679 e successive norme di attuazione per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (consultazione, raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) nell'esercizio dell'Attività Professionale.
9. Responsabilità derivante all'Assicurato per danni da interruzione e sospensione attività di Terzi connessi all'Attività Professionale esercitata.
10. Attività di docenza nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline economiche, fiscali, tributarie.
11. Responsabilità Civile dell'Assicurato ai sensi di legge quale consulente per le attività di ristrutturazione di capitali, prestiti, ricapitalizzazioni, liquidazione o vendita di capitali, azioni o titoli e tutte le consulenze relative a fusioni ed acquisizioni in generale, sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge. Rimane fermo quanto indicato alla Sezione "Che cosa non è assicurato?".
12. Funzione di membro di Commissione Tributaria (Legge 13/4/1988 n. 117) e successive modifiche legislative e/o regolamenti.
13. Attività di consulenza nella programmazione di Enti Locali (art. 234 D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000 e/o successive

modifiche e/o variazioni e/o integrazioni).

14. Effetti di ritardo accidentale nel pagamento di imposte, tasse e contributi per conto del cliente, nel caso in cui l'Assicurato abbia ricevuto per iscritto con data certa l'incarico di effettuare tale pagamento.
15. Attività svolta dall'azienda di elaborazione elettronica dei dati (precisata in Scheda di Polizza in quanto di proprietà dell'Assicurato o nella quale l'Assicurato è socio).
16. L'invio telematico con qualsiasi strumento/modalità previsto, ivi compreso la PEC (posta elettronica certificata), anche delle dichiarazioni fiscali e ai sensi del DPR n. 322/98 e successive modifiche (a titolo esemplificativo e non limitativo: modello unico, circolare del 05.09.2006 dell'Agenzia delle Entrate "Versamenti on-line obbligatori dal 01.10.2006, etc.).
17. Attività di ATTESTATORE di cui Regolamento di Funzionamento a seguito dell'accordo 22.10.2010 tra CNDCEC-ABI-UNIONCAMERE.
18. Attività di MEDIATORE esercitata nei modi e nei termini previsti e specificati da D. Lgs n. 28/10, dal DM 180/10, Decreto del 24.07.06, D. Lgs. n. 5/03, D.M. n. 222/04 e loro successive modifiche e/o integrazioni di legge e/o regolamenti.
19. Responsabilità derivante da un errore professionale inerente la mancata osservanza dalle direttive del D. Lgs. n. 231/2007 (legge anticiclaggio).
20. Spese di ripristino di una Persona Chiave avvenuta durante il periodo di assicurazione. La Società rimborserà all'Assicurato le spese per la perdita di una Persona Chiave, in caso di morte o invalidità permanente che determini l'impossibilità irreversibile di attendere alle proprie occupazioni professionali con conseguente abbandono della società o dell'associazione, avvenuta durante il periodo di vigenza della Polizza al fine di limitare l'interruzione dell'Attività dell'Assicurato.
La presente estensione di garanzia è prestata con un sottolimito pari a € 25.000 per Sinistro.
21. Attività di Amministratore di sostegno.
22. Attività di difesa del contribuente in commissione tributaria.
23. Svolgimento di perizie per trasformazioni societarie.
24. Attività di certificazione del credito di imposta per attività di ricerca e sviluppo (D.L. 23/12/2013 n. 145).
25. Attività di certificazione dei piani formativi.
26. Attività di attestazione nei concordati preventivi su incarico del cliente.
27. Attività di membro del collegio degli esperti negli Organismi di Composizione della Crisi e dell'Insolvenza (OCRI) e analoghe attività derivanti da successive modifiche delle norme riguardanti la gestione delle crisi d'impresa.
28. Attività di Gestore dell'Organismo di Composizione della Crisi da sovraindebitamento ex D.M. n. 202/2014.
29. Tutte le funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esso competenti, ivi compreso a titolo esemplificativo e non limitativo l'incarico di Curatore nelle procedure di fallimento, di Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore giudiziale e co-liquidatore, arbitro, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, perito e consulente tecnico dell'autorità giudiziaria, commissario straordinario di enti o società per nomina ministeriale delegato per vendita immobiliare alle aste giudiziarie ex articolo 591 bis c.p.c., attestatore di cui agli art. 28-67-161-182bis L.F.
30. Attività di esperto negoziatore per la risoluzione negoziata della crisi d'impresa ai sensi del D.L. n. 118/2011 convertito in Legge n. 147/2011.

La garanzia RC opera per i Massimali indicati nella Scheda di Polizza che variano da € 350.000,00 a € 5.000.000,00 (Sezione A).

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Opzione con Franchigia (Sezione A)

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una Franchigia fissa e assoluta per Sinistro il cui valore è indicato nella Scheda di Polizza, a fronte di una riduzione del Premio.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO:

Attività di Sindaco, di Revisore Legale in società di capitali o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici; Consigliere di Amministrazione in società di capitali o Enti; Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di

In deroga a quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?", l'Assicurazione vale per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite colposamente cagionate a Terzi in conseguenza di errori commessi:

- nell'adempimento dei doveri di controllo e/o vigilanza espressamente sanciti dalla legge che riguardino la sua attività di **Sindaco effettivo o supplente**;
- nell'adempimento dell'incarico di **Revisore Legale**;
- nell'adempimento dell'incarico di **Consigliere di Amministrazione**;
- nell'adempimento dei doveri di controllo e/o vigilanza espressamente sanciti dalla legge che riguardino la sua attività di **Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.), ivi compresi gli Organismi istituiti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001.**

L'Assicurazione vale altresì per quanto l'Assicurato svolga nella qualità di membro di Consiglio di Sorveglianza (ex. Art. 2409 c.c.) e di Attestatore di capacità finanziaria per autotrasportatori o dei Confidi iscritti all'ex art. 107 D.Lgs. n. 385/93.

Vigilanza (O.D.V.) in società di capitali o Enti (Sezione A)	<p>S'intendono automaticamente compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti nonché gli incarichi cessati durante il Periodo di Validità, fatto salvo quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?".</p> <p>La presente estensione di garanzia è altresì operante per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per perdite colposamente cagionate a Terzi in conseguenza di un fatto colposo dei dipendenti o ausiliari dell'Assicurato della cui opera si avvale in ottemperanza dell'art. 2403 e 2403-bis del Codice Civile.</p> <p>La presente estensione di garanzia viene prestata sino al limite del Massimale indicato in Scheda di Polizza.</p>
Visto Pesante (Sezione A)	<p>In deroga a quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?", la copertura vale anche per le perdite involontariamente cagionate ai Terzi clienti conseguenti alla certificazione tributaria (c.d. visto pesante), conformemente a quanto previsto dalla legge in materia e successive modifiche legislative e/o regolamenti e sempreché l'Assicurato abbia i requisiti per l'esplicazione di tali attività.</p> <p>La presente estensione di garanzia viene prestata sino al limite del Massimale indicato in Scheda di Polizza.</p>
Assistenza Fiscale e compensazione crediti: Visto leggero e Elaborazione modelli 730 (Sezione A)	<p><u>Visto leggero</u></p> <p>In deroga a quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?", la copertura viene estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'apposizione dei visti di conformità (visto leggero) per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza Fiscale - come specificato nel Decreto Ministeriale n. 164/99, dall'art. 35 del D.Lgs. n. 241 del 9 Luglio 1997, dalla Circolare n. 13 del 06.04.2006 dell'Agenzia delle Entrate; Semplificazioni Fiscali in attuazione dell'art. 7 della delega di cui alla legge n. 23 del 11/03/2014 e ogni loro successiva modifica e/o integrazione di legge; • Compensazione Credito IVA - come specificato dal D.L. n. 78/09 e Legge di conversione n. 102/09, come modificato dal D. L. n. 50/2017 del 24 aprile 2017 e successive modifiche e/o integrazioni di legge; • Compensazione Credito Irpef, Ires e Irap come specificato dal comma 574 dell'art. unico della legge di stabilità 2014, come modificato dal D. L. n. 50/2017 del 24 aprile 2017 e successive modifiche e/o integrazioni di legge; • Rimborsi di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 175/14 come modificato dal comma 32 dell'art. 7-quater del D.L. n. 193/2016 convertito in Legge n. 225 del 01/01/2016 e ogni altra successiva modifica e/o integrazione di legge. <p>In caso di cessazione della Polizza, indipendentemente dalla causa che ne ha determinato la cessazione e limitatamente all'attività di cui al presente articolo, l'Assicurazione vale anche per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato e da questi denunciate nei 5 (cinque) anni successivi, a condizione che l'errore o la negligenza sia stata commessa nel Periodo di Validità della Polizza.</p> <p><u>Elaborazione modelli 730</u></p> <p>In deroga a quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?", la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme di cui all'art. 39, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241 e successive modificazioni, da corrispondere al bilancio dello Stato o del diverso ente impositore, sempre che il visto infedele non sia stato indotto dalla condotta dolosa o gravemente colposa del contribuente.</p> <p>In ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il limite di indennità esclusivamente dedicato a suddette estensioni di garanzia è indicato in Scheda di Polizza, ossia € 3.000.000,00 oppure € 5.000.000,00 secondo la scelta effettuata dal Contraente.</p>
Attività presso i CAAF o CAF (Sezione A)	<p>In deroga a quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?", la copertura viene estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato in conseguenza dell'Attività svolta dallo stesso nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF o CAF) istituiti con Legge n. 30.12.1991 n. 413 e successive modifiche legislative e/o regolamenti.</p> <p>La presente estensione di garanzia viene prestata sino al limite del Massimale indicato in Scheda di Polizza.</p>
Attività di Amministratore di stabili (Sezione A)	<p>In deroga a quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?", la copertura viene estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato in conseguenza dell'Attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti.</p> <p>La presente estensione di garanzia viene prestata sino al limite del Massimale indicato in Scheda di Polizza.</p>
Cyber Liability (Sezione A)	<p>In deroga a quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?", la copertura viene estesa alle Richieste di Risarcimento per danni subiti da Terzi, che non siano conseguenza di danni a cose e/o persone e purchè determinati da:</p> <p>a) divulgazione a soggetti non autorizzati di dati sensibili e/o personali contenuti nel</p>

	<p>sistema informatico dell'Assicurato stesso, in conseguenza di un attacco informatico e/o di un furto e/o di un accesso non autorizzato;</p> <p>b) danno (ossia alterazione, cancellazione o danneggiamento) o furto (ossia copia o appropriazione illecita) di dati presenti nel sistema informatico di Terzi, un attacco D.o.S. subito dal sistema informatico di Terzi, un danno al patrimonio di Terzi causato direttamente da un atto doloso o da un malware e/o virus che abbia colpito il sistema informatico dell'Assicurato, e che l'Assicurato stesso non abbia potuto contrastare;</p> <p>c) riduzione o interruzione della propria Attività Professionale, dovuta all'indisponibilità del sistema informatico dell'Assicurato stesso, direttamente causata da un atto doloso informatico o incidente informatico al sistema informatico dell'Assicurato.</p> <p>La presente estensione opera fino ad un massimo esborso di € 150.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.</p>
<p>RCT/O (Sezione A)</p>	<p>In deroga a quanto indicato nella Sezione "Che cosa non è assicurato?", l'Assicurazione è prestata per i danni involontariamente cagionati a Terzi (considerati come tali anche i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione obbligatoria), successivamente alla data di efficacia dell'Assicurazione, dall'Assicurato o da persone delle quali o con le quali egli debba rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose ed animali, nell'esercizio dell'Attività Assicurata.</p> <p>La garanzia RCT/O è prestata in Loss Occurrence, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a Eventi da cui derivi un Sinistro, purché avvenuti successivamente alla data di efficacia dell'Assicurazione e purché denunciati entro il termine di decadenza di 5 anni dalla cessazione del contratto, fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.</p> <p>La Garanzia RCT/O viene prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al Massimale di RC Professionale indicato in Scheda di Polizza e comunque con il massimo di € 500.000,00 per Sinistro qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.</p> <p><u>Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)</u> La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a Terzi compresi i clienti, durante il periodo di efficacia della Polizza, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a Terzi da collaboratori e dipendenti.</p> <p><u>Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO)</u> La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile:</p> <p>a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. e del D. Lgs. n. 23.02.2000 n.38 e s.m.i. per gli Infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;</p> <p>b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 e s.m.i. o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali;</p> <p>c) l'Assicurazione vale anche per le azioni esperite dall'INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. nonché per gli effetti del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38 e s.m.i..</p> <p>Agli effetti della garanzia RCO, si prende e si dà atto che i lavoratori parasubordinati ed i lavoratori interinali, limitatamente alle lesioni corporali, si intendono del tutto equiparati ai lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato.</p> <p><u>Rivalsa INPS</u> Tanto l'Assicurazione RCT. quanto l'Assicurazione RCO valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14) della Legge 12 giugno 1984 n. 222.</p> <p><u>Committenza auto</u> La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni per lesioni a persone, cose od animali, involontariamente cagionati da suoi dipendenti a Terzi, inclusi i trasportati, alla guida di autovetture, ciclomotori o motocicli che non siano di proprietà dell'Assicurato o in leasing/noleggio all'Assicurato o comunque ad esso intestati. La presente garanzia opera a secondo rischio rispetto ad altre coperture assicurative ed in particolare rispetto</p>

	<p>all'Assicurazione obbligatoria RCA.</p> <p><u>Responsabilità Civile Personale dei Prestatori Di Lavoro</u> L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile personale dei prestatori di lavoro dell'Assicurato per danni arrecati a Terzi o ad altri prestatori di lavoro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni. Detta condizione aggiuntiva vale anche per la Responsabilità Personale dei prestatori di lavoro in base al Decreto Legislativo n. 81/2008 in tema di igiene, sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. La presente condizione aggiuntiva opera esclusivamente per danni cagionati a Terzi per lesioni personali, esclusa qualsiasi responsabilità professionale.</p> <p><u>Prestatori d'opera utilizzati in affitto (c.d. Lavoro interinale)</u> L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile personale dei prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato. Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi e/o dipendenti dell'Assicurato. E' comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 C.C.</p> <p><u>Danni da incendio</u> La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo. Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizze del ramo incendio, la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura. La presente garanzia viene prestata con un limite di euro 100.000,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.</p>
<p>Ultrattività per cause diverse dalla cessazione dell'Attività Assicurata (Sezione A)</p>	<p>Al termine del Periodo di Assicurazione e in caso di mancato rinnovo del contratto per cause diverse dalla cessazione dell'Attività Assicurata, l'Assicurato ha facoltà di acquistare l'estensione della garanzia alle Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 10 anni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione purché afferenti ad Eventi Dannosi posti in essere durante il Periodo di Validità. Il Massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo anno assicurativo della Polizza e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nei suddetti periodi di assicurazione. In caso di morte dell'Assicurato le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso si trasferiscono ai suoi eredi.</p>
<p>Tutela Legale (Sezione B)</p>	<p>L'Assicurazione, prestata nella forma Loss Occurrence e nei limiti delle garanzie e dei Massimali prestati, tiene indenne l'Assicurato dalle spese legali e peritali, di giustizia, processuali e di indagine necessarie alla tutela dei propri interessi nell'esercizio dell'Attività professionale. A titolo esemplificativo e non esaustivo, tali spese sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. quelle relative all'intervento di un Legale incaricato della gestione del Sinistro, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di Mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita; 2. le indennità poste ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici; 3. spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso delle attività finalizzate alla Mediazione di cui al D.Lgs. n. 28/2010 e s.m.i. nel limite di € 2.500,00; 4. quelle di periti in genere necessarie per valutare in via preventiva le possibilità di far valere con successo le pretese dell'Assicurato nel limite di € 2.500,00. La garanzia opera previo consenso da parte della Società; 5. quelle di un perito nominato dall'Autorità adita entro i limiti dalla stessa stabilita e del consulente tecnico di parte scelto dall'Assicurato previo consenso della Società; 6. quelle per le indagini per la ricerca di prove a difesa nei procedimenti penali; 7. le spese per accertamenti economico-finanziari su persone ed enti, a condizione che vi sia l'espressa autorizzazione della Società nel limite di € 2.500,00; 8. le spese per l'assistenza di un interprete a favore di un Assicurato in relazione a procedimenti che si debbano svolgere al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, in ogni caso entro il limite massimo di euro € 1.500,00; 9. le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, entro il limite massimo di Euro € 3.000,00 per Periodo di Assicurazione; <p>Le spese oggetto di copertura sono garantite solo ed esclusivamente laddove siano relative ad</p>

uno dei casi indicati nelle Condizioni di Assicurazione, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo:

Sezione penale e amministrativa

1. la Difesa in procedimenti penali per Delitti Colposi e Contravvenzioni commessi dall'Assicurato. La garanzia è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.), oblazione, prescrizione, archiviazione, amnistia propria; **Nei casi di Archiviazione le garanzie sono operanti con sottolimito pari ad € 3.000,00;**
2. la Difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi, purché l'Assicurato venga assolto (Art. 530 c.p.p.) con Sentenza Definitiva o vi sia stata la derubricazione del Reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato;
3. l'assistenza nel caso in cui l'Assicurato venga chiamato come teste o persona informata dei fatti, in un procedimento penale, **purché sussista il pericolo di incriminazione dell'Assicurato o che il procedimento penale che lo vede coinvolto in qualità di teste o persona informata dei fatti sia stato stralciato da quello in cui era imputato o indagato;**

Sezione civile

1. l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extra-contrattuali a persone e/o a cose, subiti in virtù di fatti illeciti di terzi;
2. le vertenze contrattuali con fornitori di beni e/o prestazioni di servizi ricevuti o commissionati dall'Assicurato, compresi quelli effettuati dai collaboratori a Partita IVA dello studio Contraente, per inadempienze proprie o di controparte. **La presente copertura assicurativa opera con il limite massimo di € 5.000,00;**
3. le controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà o altri diritti reali, riguardanti gli immobili ove viene svolta l'Attività Professionale oggetto dell'Assicurazione;

Sezione disciplinare

La difesa avverso provvedimenti disciplinari disposti dall'Ordine, Collegio, Albo, Consiglio o Registro Professionale al quale l'Assicurato è iscritto

La presente garanzia è prestata fino alla concorrenza del relativo Massimale indicato nella Scheda di Polizza, variabile da € 10.000,00 fino a € 80.000,00.

Retroattività

La garanzia è operante anche per i procedimenti penali per delitto colposo e/o doloso, contravvenzione e procedimenti disciplinari di cui alla "Sezione disciplinare", conseguenti a fatti posti in essere 5 anni antecedenti la data di decorrenza della copertura, sul presupposto che la conoscenza della presunta illegittimità dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della Polizza. Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della copertura sia stata operante un'altra assicurazione di Tutela Legale, la garanzia vale in secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima sia operativa.

Continuità temporale

Qualora la Polizza segua, senza interruzione di continuità (**incluso il caso di una polizza sostituita che sia scaduta da meno di 60 giorni**), un precedente contratto di Tutela Legale avente garanzie corrispondenti, le garanzie prestate dalla Polizza si estendono anche ai Sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza precedente, soltanto a condizione che ricorrano le tre circostanze di seguito indicate:


1. L'Assicurato abbia provveduto a denunciare il Sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è stato successivamente denunciato al presente Assicuratore;
2. Il precedente assicuratore abbia respinto il Sinistro unicamente perché, pur accaduto durante il periodo di efficacia della polizza con esso stipulata, sia stato conosciuto e quindi denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei Sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
3. Non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio.

Postuma quinquennale in caso di mancato rinnovo del contratto

Alla scadenza della Polizza e in caso di mancato rinnovo della stessa, per cause diverse dalla cessazione dell'Attività Assicurata, l'Assicurato ha facoltà di acquistare l'estensione della garanzia ai Sinistri pervenuti all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 5 anni successivi alla scadenza della Polizza purché afferenti a fatti posti in essere durante il Periodo di Validità.

Il Massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo anno assicurativo e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati

	<p>nel suddetto periodi di postuma. In caso di morte dell'Assicurato le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso si trasferiscono ai suoi eredi.</p>
Infortunati e Rimborsi Spese Mediche (Sezione C)	<p>L'Assicurazione, prestata nella forma Loss Occurrence e nei limiti delle garanzie e delle Somme Assicurate prestate, tiene indenne l'Assicurato, anche se non nominativamente individuato, dagli Infortuni che subisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale oggetto dell'Assicurazione, compreso il Rischio in Itinere per i Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente; • nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale oggetto dell'Assicurazione, compreso il Rischio in Itinere e di ogni altra attività che non ha carattere professionale per il Professionista iscritto all'Ordine, i soci dello Studio Associato, i soci della società EDP, inclusi gli eventuali Collaboratori Esclusivi. <p>a condizione che il Contraente abbia pagato il Premio relativo al numero complessivo dei Professionisti iscritti all'Ordine, dei soci dello Studio Associato, dei soci della società EDP, inclusi gli eventuali Collaboratori Esclusivi, e, qualora attivata la garanzia anche per i Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente, anche il Premio relativo al numero complessivo di questi ultimi in forza al Contraente stesso alla data di sottoscrizione della Polizza.</p> <p>L'Assicurazione è prestata per le seguenti garanzie:</p> <p>a) Morte per Infortunio, entro la Somma Assicurata pari a € 80.000,00;</p> <p>b) Invalidità Permanente da Infortunio, entro la Somma Assicurata pari a € 80.000,00;</p> <p>c) Rimborsi delle Spese Mediche da Infortunio, entro la Somma Assicurata pari a € 5.000,00. Per cure mediche si intendono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spese ospedaliere o cliniche; • onorari a medici e a chirurghi; • accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio; • spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio; • spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche; • spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie. <p>Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.</p> <p>A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono inoltre incluse le seguenti estensioni di garanzia nei limiti indicati in Polizza:</p> <p>a) Morte presunta;</p> <p>b) Rischio guerra;</p> <p>c) Danni estetici;</p> <p>d) Rimborsi spese funerarie;</p> <p>e) Rimpatrio salma;</p> <p>f) Costi di salvataggio e ricerca.</p>

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	<p>SEZIONE A) RC PROFESSIONALE Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, si precisa che nella Garanzia Base – “Responsabilità Civile Professionale” sono esclusi dall'Assicurazione i Sinistri conseguenti o derivanti da:</p> <p>a) Penalità contrattuali in genere; sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato; irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento; Compensi di qualunque genere percepiti dall'Assicurato o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal cliente;</p> <p>b) Atti di natura dolosa dell'Assicurato e/o Contraente; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di atti dolosi, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato;</p> <p>c) Qualsiasi Richiesta di Risarcimento già ricevuta dall'Assicurato prima dell'inizio della decorrenza dell'Assicurazione o derivante da Fatto Noto, fatto salvo quanto previsto dalla Clausola di Continuità;</p> <p>d) Qualsiasi Richiesta di Risarcimento fatta contro l'Assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la

giurisdizione di Stati Uniti o Canada;

- a seguito di deliberazione o di pronuncia giudiziaria di qualsiasi tribunale o corte degli Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.

- e) Salvo sia stata attivata la condizione aggiuntiva "Attività di Sindaco, Revisore Legale, Consigliere di Amministrazione, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.), in società di capitali e/o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici", l'Attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione, di sindaco di società o enti, di revisore contabile interno, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.);
- f) Salvo sia stata attivata la condizione aggiuntiva "Visto pesante", l'Attività svolta dall'Assicurato in conseguenza della certificazione tributaria/visto pesante;
- g) Salvo sia stata attivata la condizione aggiuntiva "Assistenza Fiscale e compensazione crediti", l'Attività di Assistenza fiscale svolta dall'Assicurato per l'apposizione del visto di conformità (visto leggero) e per l'elaborazione di modelli 730;
- h) Salvo sia stata attivata la condizione aggiuntiva "Attività presso i CAAF o CAF", l'Attività svolta dall'Assicurato nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF o CAF) istituiti con Legge 30.12.1991 n. 413;
- i) Salvo sia stata attivata la condizione aggiuntiva "Attività di Amministratore di stabili", l'Attività svolta dall'Assicurato in relazione all'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti;
- j) Salvo sia stata attivata la condizione aggiuntiva "Cyber Liability", le Richieste di Risarcimento connesse o conseguenti a qualsiasi danno causato direttamente o indirettamente o in qualche modo collegata a:
- Un atto doloso informatico (cyber act) ossia un atto non autorizzato o doloso o derivante dalla minaccia e che implica l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.
 - Un incidente informatico (cyber incident) ossia qualsiasi errore o omissione che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico. Come pure qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o mancato funzionamento di qualsiasi sistema informatico.
- Per sistema informatico si intende qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontrollore inclusi qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione di quanto sopra e compreso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte;
- k) Salvo sia stata attivata la condizione aggiuntiva "Cyber Liability", Qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante dall'Assicurato dall'uso non autorizzato o dall'accesso non autorizzato ad un sistema per computer;
- l) Salvo sia stata attivata la condizione aggiuntiva "RCT/O", le Richieste di Risarcimento connessi ai casi indicati nell'estensione "Garanzia RCT/O";
- m) i danni connessi o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo;
- n) i danni connessi o derivanti da inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento. Sono inoltre esclusi anche i danni connessi o derivanti da presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica;
- o) Relativamente all'estensione "Perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli", sono esclusi i danni traenti origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o analoghe altre cause;

Ulteriori esclusioni relative alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Attività di Sindaco, di Revisore Legale in società di capitali o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici; Consigliere di Amministrazione in società di capitali o Enti; Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.), in società di capitali o Enti":

- a) Richiesta di Risarcimento relativa a posizioni di Sindaco, Revisore, Consigliere di Amministrazione, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo

sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.), (ivi compresi gli Organismi istituiti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001) in Aziende o Enti che siano in stato di insolvenza dichiarato, fallimento o qualsivoglia altra procedura concorsuale precedentemente alla prima data di effetto della presente Polizza, salvo, **in deroga all'esclusione dei Fatti Noti**, per incarichi di Sindaco, Revisore, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.), (ivi compresi gli Organismi istituiti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001):

- accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in insolvenza, fallimento o altra procedura concorsuale;
- accettati per la prima volta in società prima della data in cui le stesse sono state poste in insolvenza, fallimento o altra procedura concorsuale, purché tali incarichi siano stati riconfermati dopo tale procedura precedentemente alla prima data di effetto della presente Polizza;
- cessati precedentemente all'ammissione delle società a tali procedure concorsuali. fatto salvo il caso in cui sia provata la conoscenza di tali notizie da parte dell'Assicurato, oppure le stesse siano state ampiamente diffuse attraverso mezzi di comunicazione di massa.

Ulteriori esclusioni relative alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Assistenza Fiscale e compensazione crediti – Visto leggero":

- a) la copertura delle somme di cui all'art. 39, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 Luglio 1997, n. 241 e successive modifiche, limitatamente al rilascio di un visto infedele sui modelli 730.

Ulteriori esclusioni relative alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Attività di Amministratori di stabili":

- a) i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze);
- b) omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi.

Ulteriori esclusioni relative alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "Cyber Liability":

- a) eventi determinati con la consapevolezza, accettazione, collusione o collaborazione dell'Assicurato.

Ulteriori esclusioni relative alla Garanzia Aggiuntiva Opzionale "RCT/O":

Sono inoltre esclusi i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- b) da furto;
- c) da circolazione stradale;
- d) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;

Ai fini dell'Assicurazione RCT non sono considerati "Terzi":

- a) il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
- b) i Prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O.

SEZIONE B) TUTELA LEGALE (qualora acquistata)

Non sono oggetto di copertura:

- a) le Spese Legali relative alla difesa per atti o fatti che siano già noti all'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto.

La Società non si fa carico del pagamento di:

- a) multe, ammende e sanzioni in genere;
- b) spese collegate all'esecuzione di pene detentive ed alla custodia di cose;
- c) spese per risolvere una controversia senza una preventiva autorizzazione da parte dell'Ufficio Sinistri;
- d) spese, anche preventivate, ma non concordate con l'Ufficio Sinistri;
- e) spese per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati dall'Ufficio Sinistri;
- f) spese del legale incaricato per la gestione del sinistro per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
- g) spese dovute al legale per la propria attività che eccedono i parametri forensi in materia di

- compensi degli avvocati stabiliti dal D.M. n. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni;
- h) i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'avvocato che stabiliscono compensi professionali;
 - i) spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 Codice Civile);
 - j) qualsiasi spesa originata dalla Costituzione di parte civile del terzo quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
 - k) spese per Procedimenti Penali promossi dall'Assicurato e per la remissione della querela;
 - l) indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari nel caso sia necessaria la domiciliazione; le spese per il legale domiciliatario, utilizzabile unicamente in fase giudiziale, sono in garanzia fino a € 3.500,00. Tale somma è ricompresa nei limiti previsti in Polizza;
 - m) i costi per la difesa di interessi legalmente tutelati risultanti da crediti o debiti trasferiti o che si trasferiscono in capo all'Assicurato dopo il verificarsi del Sinistro.

L'Assicurazione non è operante in caso di procedimenti e/o vertenze:

- a) derivanti da fatto doloso dell'Assicurato.
- b) derivanti dalla proprietà e dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato.
- c) riguardanti diritti d'autore, di brevetto, marchio, proprietà intellettuale o esclusiva e diritto della concorrenza (cartelli, concorrenza sleale, abuso di posizione dominante).
- d) relative a rapporti tra soci, amministratori, associati quando il Contraente è una società di persone, di capitali o uno studio associato.
- e) relative a Sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- f) di diritto amministrativo, tributario e fiscale, o attinenti all'applicazione di norme in materia contributiva, assistenziale e previdenziale, salvo quanto previsto dall'art. B.1.3.1, par. 4 o dall'art B.1.3.2, par. 5. Questa esclusione non riguarda lo svolgimento dell'Attività Professionale nei confronti dei clienti.
- g) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti dalla legge, salvo quelle derivanti da rischi connessi alla normale Attività Professionale che sarebbero state a carico dell'Assicurato a prescindere dall'obbligo assunto.
- h) derivanti da vertenze sindacali e/o di lavoro, salvo quanto previsto dall'art B.1.3.2, par. 4. Questa esclusione non riguarda lo svolgimento dell'Attività Professionale nei confronti dei clienti.
- i) derivanti da qualsiasi attività diversa dall'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione
- j) Si precisa che non sono coperte dalla presente Assicurazione le attività di direzione e o manageriali svolte in qualità di Presidente/Amministratore Delegato/Amministratore Unico di Società, ferma la copertura per l'eventuale Attività Professionale svolta a titolo di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, Consulente del Lavoro e Tributarista.
- k) fatti relativi ad inquinamento dell'ambiente, salvo quanto previsto dall'art. B.1.3.1, par. 4.
- l) con la Società.
- m) che riguardano operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia.
- n) che riguardano la compravendita, l'acquisto o la costruzione di beni immobili.
- o) inerenti la presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.
- p) connesse o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo.

SEZIONE C) INFORTUNI E RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO (qualora acquistata)

Sono esclusi dalla presente Assicurazione le richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da:

- a) Invalidità preesistenti alla stipula della presente Polizza;
- b) attacchi di cuore e gli incidenti cerebrovascolari;
- c) guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;

	<p>d) <i>eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'estensione "Rischio Guerra";</i></p> <p>e) <i>trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). Sono comunque esclusi dall'Assicurazione indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;</i></p> <p>f) <i>delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;</i></p> <p>g) <i>pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo grado della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;</i></p> <p>h) <i>partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo;</i></p> <p>i) <i>partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura, ossia le gare in cui i concorrenti debbono completare un percorso in un tempo definito, rispettando una tabella di marcia;</i></p> <p>j) <i>abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;</i></p> <p>k) <i>stato di intossicazione alcolica, corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati nell'art. 186, comma 2, lett.b) del Codice della Strada;</i></p> <p>l) <i>arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;</i></p> <p>m) <i>malore: l'Assicurazione non comprende gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;</i></p> <p>n) <i>Atti di Terrorismo;</i></p> <p>o) <i>sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;</i></p> <p>p) <i>operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio.</i></p>
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, si precisa che:

- a) *In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.*

SEZIONE A) RC PROFESSIONALE

Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni, per la Sezione A) – Responsabilità Civile Professionale si precisa che:

- a) Perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dai clienti: la garanzia viene prestata sino a concorrenza per anno assicurativo di un importo pari a:
- € 20.000,00 per titoli, somme di denaro e valori;
 - € 250.000,00 in tutti gli altri casi.
- b) Spese di ripristino di una Persona Chiave: la garanzia viene prestata sino a concorrenza per anno assicurativo di un importo pari a € 25.000,00.
- c) *L'Assicurazione è prestata con l'applicazione della Franchigia o dello Scoperto previsti nella Scheda di Polizza.*
- d) *In caso di Sinistri in Serie il Massimale è unico ed è quello vigente alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di una Circostanza o comunque ne sia venuto a conoscenza.*
- e) *Relativamente alla garanzia "Ultrattività della Garanzia" in caso di cessazione dell'Attività Professionale, nel caso in cui l'Assicurato riprenda l'Attività Professionale e/o la presente Polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia sostituita da altra Polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, la presente estensione dovrà intendersi automaticamente priva di efficacia.*
- f) *L'Assicurazione non sarà operante nel caso in cui la stessa sia stata sottoscritta esclusivamente per la copertura degli incarichi di Sindaco, Revisore legale, Consigliere di Amministrazione, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) (garanzia aggiuntiva opzionale) e l'Assicurato svolga anche altra attività professionale non assicurata tramite la presente Assicurazione ma attraverso altre polizze di Responsabilità Civile Professionale sottoscritte con altre Compagnie di Assicurazione;*
- g) *Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il*

limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Garanzia aggiuntiva Opzionale “Attività di: Sindaco, di Revisore Legale in società di capitali o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici; Consigliere di Amministrazione in società di capitali o Enti; Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell’Organismo di Vigilanza (O.D.V.) in società di capitali o Enti”:

- a) È prevista l’applicazione di una Franchigia indicata nella Scheda di Polizza;
- b) L’inclusione in copertura degli incarichi di Sindaco, Revisore, Consigliere di Amministrazione, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell’Organismo di Vigilanza (O.D.V.), (ivi compresi gli Organismi istituiti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001) **presso società quotate in Borsa – Banche – società di Calcio opererà previa verifica ed analisi di specifica documentazione ed eventuale successiva conferma scritta da parte dell’Assicuratore;**
- c) La garanzia non sarà operante nel caso in cui l’Assicurato svolga anche altra Attività Professionale non assicurata tramite il presente contratto ma attraverso altre polizze di Responsabilità Civile Professionale sottoscritte con altre Compagnie di Assicurazione.

Garanzia aggiuntiva Opzionale “Visto pesante”:

- a) È prevista l’applicazione di una Franchigia indicata nella Scheda di Polizza.

Garanzia aggiuntiva Opzionale “Assistenza Fiscale e compensazione crediti”:

- a) la garanzia è prestata con una Franchigia fissa a carico dell’Assicurato di € 300,00 per Sinistro non opponibile al Terzo danneggiato;
- b) Elaborazione modelli 730: l’Assicurato perderà il diritto all’indennizzo nel caso in cui non ponga in essere le azioni necessarie a evitare o mitigare l’insorgere della propria responsabilità, ad esempio mediante la proposizione della dichiarazione rettificativa o (laddove il contribuente non intenda presentare la nuova dichiarazione) la comunicazione dei dati relativi alla rettifica di cui all’art. 6 comma 1 let. a) del D. Lgs. n. 175/2014.

Garanzia aggiuntiva Opzionale “Attività presso i CAAF o CAF”:

- a) È prevista l’applicazione di una Franchigia indicata nella Scheda di Polizza.

Garanzia aggiuntiva Opzionale “Attività di Amministratori di stabili”:

- a) È prevista l’applicazione di una Franchigia indicata nella Scheda di Polizza.

Garanzia aggiuntiva Opzionale “Cyber Liability”:

- a) La garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari a € 150.000,00 del Massimale indicato in Polizza, per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione;
- b) È prevista l’applicazione di una Franchigia indicata nella Scheda di Polizza

Garanzia aggiuntiva Opzionale “Garanzia RCT/O”:

- a) La Società non risponderà per somme in eccesso a Euro € 500.000,00 per singolo Sinistro e in aggregato per il Periodo di Assicurazione. Questo sottolimito di risarcimento si intende compreso nel Massimale di Polizza indicato nella Scheda di Polizza e non addizionale allo stesso;
- b) Per l’assicurazione RCT è prevista l’applicazione di una Franchigia indicata nella Scheda di Polizza;
- c) Per l’assicurazione RCO è prevista l’applicazione della Franchigia di € 2.500,00 per ogni persona infortunata;
- d) Danni da incendio: la garanzia viene prestata con un limite di euro € 100.000,00 per singolo Sinistro e in aggregato per il periodo di assicurazione.

“Ultrattività della Garanzia” e Garanzia aggiuntiva Opzionale “Ultrattività - Estensione del Pperiodo di Uultrattività in caso di mancato rinnovo della Polizza”:

- a) Il Massimale relativo alle presenti garanzie sarà quello dell’ultimo anno di efficacia della Polizza e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nei suddetti periodi di assicurazione.

SEZIONE B) TUTELA LEGALE (qualora acquisitata)

- a) Qualora la Polizza sia emessa in continuità rispetto ad una precedente polizza di Tutela Legale, relativamente a tutte le garanzie già prestate, **la carenza dei 90 giorni non opera, mentre opererà per le nuove garanzie prestate esclusivamente dal presente contratto;**
- b) Nel caso di controversie fra più Assicurati, la copertura assicurativa Tutela Legale è prestata unicamente a favore del Contraente;
- c) La copertura relativa all’opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000,00;
- d) Le garanzie non operano con un Valore di Lite inferiore ad € 1.000,00;
- e) La prestazione “Vertenze individuali di lavoro con i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro” (Sezione Civile) opera esclusivamente nei confronti del Contraente e non degli altri soggetti Assicurati, con il limite massimo di € 5.000,00 per Sinistro;
- f) Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 tentativi per Sinistro.

- g) Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità Civile dell'Assicurato, la presente garanzia, nei limiti delle prestazioni garantite, opera a secondo rischio ossia dopo l'esaurimento del Massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per spese di resistenza e soccombenza;
- h) Per le prestazioni di cui sotto sono previsti i seguenti sottolimiti:

GARANZIA	SOTTOLIMITE
B.1.2. Oggetto dell'Assicurazione di Tutela Legale	
Spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso delle attività finalizzata alla Mediazione di cui al D.Lgs. n. 28/2010 e s.m.i	€ 2.500,00
Spese di periti in genere necessarie per valutare in via preventiva le possibilità di far valere con successo le pretese dell'Assicurato	€ 2.500,00
Spese per accertamenti economico-finanziari su persone ed enti, a condizione che vi sia l'espressa autorizzazione della Società	€ 2.500,00
Spese per l'assistenza di un interprete a favore di un Assicurato in relazione a procedimenti che si debbano svolgere al di fuori del territorio della Repubblica Italiana	€ 1.500,00
Spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento	€ 3.000,00
Spese attinenti l'esecuzione forzata	€ 5.000,00 nel limite massimo di 2 tentativi per Sinistro
B.1.3.1 Sezione Penale e Amministrativa	
Difesa in procedimenti penali per Delitti Colposi e Dolosi e Contravvenzioni commessi dall'Assicurato - Nei casi di Archiviazione	€ 3.000,00
Difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi, in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.) e in caso di estinzione del reato per prescrizione, amnistia propria	50% del Massimale
B.1.3.2. Sezione civile	
Spese per vertenze contrattuali con fornitori	€ 5.000,00
Spese per vertenze individuali di lavoro	€ 5.000,00
Spese chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile	€ 5.000,00
Spese per la resistenza avverso richieste danni di clienti in caso di rifiuto della copertura da parte della Compagnia di Responsabilità Civile	50% del Massimale

SEZIONE C) INFORTUNI E RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO (qualora acquisitata)

- a) La garanzia si intende prestata fino al compimento del **80° anno di età**, tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 80° anno di età dell'Assicurato, l'Assicurazione può essere rinnovata con patto speciale previa presentazione, 30 giorni prima della scadenza stessa del certificato medico attestante buona salute;
- b) L'Assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli Infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa;
- c) Alla garanzia Invalidità Permanente sarà applicata la seguente Franchigia:
- 3% relativa al 10% e 5% relativa al 10% sui rischi sportivi per il Singolo Professionista iscritto all'Ordine, i Soci dello Studio Associato, i Soci della società EDP, i Collaboratori Esclusivi;
 - 5% relativa al 15% per i Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente.
- d) In nessun caso la Società potrà essere chiamata a indennizzare, a seguito del medesimo Sinistro, un importo complessivo superiore a € 2.500.000,00. In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.
- e) La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il Contraente/Assicurato di denuncia di difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto l'influenza che l'Infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per Invalidità Permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.
- f) Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o

comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

- g) La Polizza opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo come di seguito indicato:

Garanzie/Eventi Assicurati	Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo per anno	Franchigia
ART. C.1.1 - Garanzia Base – Infortuni (sempre valide e operanti)		
Singolo Professionista iscritto all'Ordine/ Soci dello Studio Associato/ Soci della società EDP/ Collaboratori Esclusivi – H 24		
C.2.1 - Morte	€ 80.000,00	-
C.2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	€ 80.000,00	3% relativa al 10% - 5% relativa al 10% sui rischi sportivi
C.2.3 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00	-
Dipendenti/ Tirocinanti / Praticanti – RISCHIO PROFESSIONALE, INCLUSO RISCHIO IN ITINERE		
C.2.1 - Morte	€ 80.000,00	-
C.2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	€ 80.000,00	5% relativa al 15%
C.2.3 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00	-
ART. C.3 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio (sempre valide e operanti)		
C.3.4 Ernie traumatiche da sforzo	<ul style="list-style-type: none"> - Fino al 3% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia discale o addominale operata o operabile; - Fino al 10% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia addominale non operabile; - Fino al 2% della Somma Assicurata per l'Invalidità 	-
C.3.5 Danni estetici	Fino ad un massimo di € 6.000,00	-
C.3.6 Rimborso spese funerarie	Fino ad un massimo di € 5.000	-
C.3.7.Rimpatrio della salma	Fino ad un massimo di € 10.000,00	-
C.3.8 Stato di coma	€ 30,00 al giorno, per un periodo massimo di 360 giorni	29 giorni
C.3.9 Costi di salvataggio e ricerca	Fino ad un massimo di € 10.000,00	-
C.3.10 Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	Fino ad un massimo di € 10.000,00 nei 6 mesi successivi la stabilizzazione dell'Invalidità	Invalidità Permanente da Infortunio accertata di grado superiore al 30%
ART. C.5.5 – Limite di indennizzo – Sinistro Catastrofale		
Catastrofale	€ 2.500.000,00	-



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa quanto segue:

SEZIONE A) RC PROFESSIONALE

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto al Broker con le modalità descritte nella scheda di notifica del sinistro che forma parte integrante della presente Polizza **entro il termine massimo di 10 giorni** dalla data in cui sia pervenuta la richiesta da Terzi o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

La comunicazione di denuncia effettuata dall'Assicurato deve contenere:

- a) la descrizione del fatto e, per quanto conosciute, delle conseguenze; in particolare nei casi di sanzioni, sanzioni ridotte e/o ricorsi riportare proprie motivazioni e/o valutazioni tecniche sulla migliore soluzione adottabile;
- b) la copia, se già presente, della richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati con particolare attenzione al ricevimento di informazioni di garanzia;
- c) il nome ed il domicilio del richiedente (con segnalazione anche se trattasi di Privato, Ente Pubblico, etc.) e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- d) il nome e il domicilio, se conosciute, delle persone informate dei fatti.

Nel caso in cui, durante il Periodo di Efficacia, un Assicurato venga a conoscenza di **Circostanze che possano dare origine ad un Sinistro**, potrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) il contestato, supposto o potenziale Atto;
- b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale Atto;
- c) i motivi per cui si prevede che venga presentata un Sinistro;
- d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Gli eventuali Sinistri riconducibili a Circostanze denunciate o comunque note saranno considerati insorti alla data di conoscenza della Circostanza da parte dell'Assicurato.

La Società potrà richiedere documentazione attestante i requisiti per attivare la copertura assicurativa ed in particolare la dichiarazione ai fini IVA che attesti i compensi alla base del calcolo del premio.

L'Assicurato ha sempre facoltà di proporre alla Società un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere della Società. Eventuali spese legali e/o peritali non autorizzate dalla Società saranno a carico dell'Assicurato.

Inoltre, qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice Civile.

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata dalla Società, la massima somma risarcibile in base alla totalità delle suddette Polizze non potrà eccedere il Massimale della Polizza che prevede il Massimale più elevato.

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata da differenti Assicuratori, la presente Assicurazione opererà in eccesso rispetto ai massimali previsti dalle altre polizze purché le stesse siano operative. Resta intesa un'operatività a primo rischio in caso di inoperatività delle altre polizze.

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Società.

SEZIONE B) TUTELA LEGALE (qualora acquistata)

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del Contratto, deve denunciare in forma scritta al Broker, **entro 10 giorni dal momento in cui ne ha conoscenza con le modalità descritte nella scheda di notifica del sinistro**, che forma parte integrante della presente Polizza, qualsiasi Sinistro, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto o dalla legge.

La denuncia del Sinistro deve pervenire all'Assicuratore nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto. Tuttavia, nel caso di cessazione definitiva dell'Attività o morte dell'Assicurato, l'Assicurazione è comunque operante per i Sinistri denunciati all'Assicuratore, nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione dell'Attività o morte, purché il Sinistro sia insorto nel corso del Periodo di Validità dell'Assicurazione.

L'Assicurato deve informare l'Assicuratore in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti

	<p>assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione. In mancanza, l'Assicuratore non potrà essere ritenuto responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.</p> <p>Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice Civile.</p> <p>Qualora il Contraente, precedentemente al contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto, il Contraente si impegna a denunciare i Sinistri insorti prima della stipula del contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.</p> <p>SEZIONE C) INFORTUNI E RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO (qualora acquistata)</p> <p>La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società in forma scritta per il tramite del Broker entro 15 giorni da quando ne è venuto a conoscenza con le modalità descritte nella scheda di notifica del sinistro, che forma parte integrante della presente Polizza.</p> <p>La denuncia di Sinistro e la relativa Richiesta di Indennizzo deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico, contenente ogni altra notizia utile per la Società.</p> <p>L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'Infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura. Avvenuto l'Infortunio, il Contraente/Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente il Contraente/Assicurato deve inviare sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.</p> <p>Anche ai fini della trattazione dei Sinistri, la Società ha il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.</p> <p>Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.</p> <p>Rimane tuttavia l'obbligo di comunicare per iscritto all'Assicuratore in sede di sinistro, l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio ai sensi dell'Art. 1910 Codice Civile.</p>
	<p>Assistenza diretta/ in convenzione: Non prevista</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: Non è prevista la gestione diretta del sinistro da parte di altre compagnie.</p>
	<p>Prescrizione: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e nelle condizioni di polizza.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave e la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>SEZIONE A) RC PROFESSIONALE</p> <p>La Società deve comunicare per iscritto le proprie decisioni in ordine al Sinistro, all'Assicurato e al Broker entro 30 giorni dal completamento della fase istruttoria del sinistro.</p> <p>In particolare la Società dovrà comunicare, indicando le successive specifiche modalità se ritiene opportuno resistere alla pretesa del Terzo danneggiato o se intende provvedere immediatamente al pagamento dell'Indennizzo. In questo secondo caso l'Assicurato può comunicare alla Società e al Broker la sua opposizione al pagamento dell'Indennizzo entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione della Società. In mancanza di opposizione, la Società pagherà l'Indennizzo al Terzo danneggiato entro 30 giorni dalla scadenza del termine di cui sopra.</p> <p>SEZIONE B) TUTELA LEGALE (qualora acquistata)</p> <p>L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto di assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del Sinistro o del mancato accordo sull'importo dello stesso.</p> <p>SEZIONE C) INFORTUNI E RIMBORSO SPESE MEDICHE (qualora acquistata)</p> <p>L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto di assicurazione entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del Sinistro o del mancato accordo sull'importo dello stesso.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il Premio è determinato per il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza, ed è interamente dovuto, anche in caso di cessazione dell'Attività Assicurata in corso d'anno. - Il pagamento del Premio o della rata di Premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi: sistemi di pagamento elettronico e bonifico che abbiano come beneficiario l'Intermediario. - Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 22,25% del Premio imponibile annuo per la garanzia RCP (Sezione A), pari al 21,25% del Premio imponibile annuo per la garanzia aggiuntiva opzionale Tutela Legale (Sezione B) e pari al 2,5% del Premio imponibile annuo per la garanzia aggiuntiva opzionale Infortuni e Rimborso Spese Mediche (Sezione C). - Il premio è annuale e non è possibile richiedere il frazionamento rateale. - Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - L'Assicurato ha diritto al rimborso del Premio pagato al netto degli oneri fiscali nell'ipotesi di esercizio del Diritto di Ripensamento previsto nei casi di vendita a distanza della copertura. - L'Assicurato ha diritto al rimborso della parte di Premio imponibile relativa al Periodo di Assicurazione pagato e non goduto in caso di recesso per Sinistro.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è prevista la sospensione delle garanzie assicurative.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>Nel caso di collocamento del contratto fuori dai locali di commercio (c.d. vendita a distanza) l'Assicurato ha 14 giorni di tempo per esercitare il Diritto di Ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio.</p> <p>La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, PEC, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata A/R al Broker incaricato. In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato e la Società o il Broker rimborserà all'Assicurato il premio pagato, senza trattenuta alcuna.</p> <p>Resta inteso che in caso di esercizio del Diritto di Ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.</p>
Risoluzione	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o al rifiuto dell'indennizzo, tanto il Contraente quanto la Società possono recedere dalla Polizza mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC) dando un preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso. - In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile, a mezzo lettera raccomandata A/R (o altri mezzi equivalenti, quali a mero titolo esemplificativo PEC), con diritto di esigere il pagamento dei Premi scaduti.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato a coloro che esercitano l'Attività Professionale di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, incluso il Tributarista, e Consulente del Lavoro, che svolgono la professione, anche per il tramite di una Società EDP (Electronic Data Processing) o CED (Centro Elaborazione Dati), in forma individuale nonché alle associazioni e società tra professionisti.

Ad integrazione di quanto sopra, si precisa che:

- La garanzia aggiuntiva opzionale Tutela Legale è inoltre rivolta a coloro che esercitano l'Attività Professionale di Revisore Legale.
- La garanzia aggiuntiva opzionale Infortuni e Rimborso Spese Mediche è inoltre rivolta ai Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente.



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 21% del premio imponibile per la Sezione A), pari al 20% del premio imponibile per la Sezione B) (qualora acquistata) e pari al 10% del premio imponibile per la Sezione C) (qualora acquistata).

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com.</p> <p>Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.</p> <p>La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.</p> <p>Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.</p> <p>Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</p> <p>In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>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).</p> <p>La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L'Arbitrato è facoltativo e applicabile in caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società; le parti possono demandare ad un arbitro di comune accordo, o in mancanza di accordo, designato dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

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

AMTRUST ASSICURAZIONI S.P.A. METTE A DISPOSIZIONE DEI PROPRI CLIENTI UN'AREA RISERVATA DEL PROPRIO SITO WEB DESTINATA ALLA SOLA CONSULTAZIONE DI INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO.

Condizioni di Assicurazione

Sommario

Glossario Sezione Comune.....	5
Glossario Sezione A) Responsabilità Civile Professionale.....	7
Glossario Sezione B) Tutela Legale.....	9
Glossario Sezione C) Infortuni.....	11
Sezione A) Responsabilità Civile Professionale.....	12
Che cosa è assicurato?.....	12
Informazioni sull'Assicurazione.....	12
Articolo A.1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie.....	12
A.1.1 Oggetto della Garanzia.....	12
A.1.2 Vincolo di Solidarietà.....	12
A.1.3. Garanzia a favore degli eredi.....	13
A.1.4 Massimale di Assicurazione.....	13
A.1.5 Assicurati Addizionali – Aziende.....	13
Articolo A.2 - Validità temporale dell'Assicurazione.....	13
A.2.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione.....	13
A.2.2. Ultrattività della Garanzia.....	13
A.2.3 Clausola di Continuità.....	14
Articolo A.3 - Estensioni incluse nel Premio <i>(sempre valide ed operanti)</i>	14
A.3.1 Attività, funzioni e responsabilità assicurate.....	14
Articolo A.4 - Garanzie aggiuntive opzionali della Sezione A.....	16
Opzioni con riduzione del Premio.....	16
A.4.1 Opzione con Franchigia.....	16
Garanzie aggiuntive opzionali con pagamento di un Premio aggiuntivo <i>(valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio)</i>	16
A.4.2 Attività di: Sindaco, di Revisore Legale in società di capitali o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici; Consigliere di Amministrazione in società di capitali o Enti; Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) in società di capitali o Enti.....	16
A.4.3 Visto Pesante.....	17
A.4.4 Assistenza Fiscale e compensazione crediti.....	17
A.4.4.1 Visto leggero.....	17
A.4.4.2 Elaborazione modelli 730.....	18
A.4.5 Attività presso i CAAF o CAF.....	18
A.4.6 Attività di Amministratore di stabili.....	18
A.4.7 Cyber Liability.....	18
A.4.8 Garanzia RCT/O.....	18
A.4.8.1 Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro (RCT/O).....	19
A.4.9 Ultrattività - Estensione del Periodo di Ultrattività in caso di mancato rinnovo della Polizza <i>(attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)</i>	20
Che cosa NON è assicurato?.....	20
Articolo A.5 - Esclusioni.....	20
A.5.1. Attività professionale diversa.....	20
A.5.2 Gestione dello Studio/Associazione/Società.....	21

A.5.3 Valore futuro/rendimento	21
A.5.4 Rischio contrattuale puro	21
A.5.5 Atti dolosi	21
A.5.6 Richieste di Risarcimento per situazioni preesistenti	21
A.5.7 Esclusione Giurisdizione USA/Canada	21
A.5.8 Sindaco, Revisore Legale, Consigliere di Amministrazione, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) in società di capitali e/o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici	21
A.5.9 Visto Pesante.....	22
A.5.10 Assistenza fiscale e compensazione crediti.....	22
A.5.11 Attività presso i CAAF o CAF	22
A.5.12 Amministratore di stabili.....	22
A.5.13 Computer virus.....	22
A.5.14 Accesso non autorizzato.....	22
A.5.15 RCT/O.....	22
A.5.16 Esclusioni dal novero dei Terzi	22
A.5.17 Guerra e terrorismo.....	23
A.5.18 Inquinamento e sostanze tossiche.....	23
A.5.19 Esclusioni per Garanzia RCT/O	23
Ci sono limiti di copertura?	23
Articolo A.6 - Limiti di copertura	23
Dove vale la copertura?	24
Articolo A.7 - Estensione territoriale	24
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	24
Articolo A.8 - Sinistri.....	24
A.8.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro.....	24
A.8.2 Gestione e fasi del Sinistro	25
A.8.3 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali.....	25
A.8.4. Trasmissione dati sui Sinistri	25
A.8.5 Altre assicurazioni.....	25
Sezione B) Tutela Legale	26
Che cosa è assicurato?.....	26
Informazioni sull'Assicurazione	26
Articolo B.1 - Oggetto e descrizione della garanzia.....	26
B.1.2 Oggetto dell'Assicurazione di Tutela Legale	26
B.1.3 Procedimenti Legali inclusi in copertura.....	27
B.1.3.1 Sezione penale e amministrativa	27
B.1.3.2 Sezione civile	28
B.1.3.3 Sezione disciplinare	28
B.1.4 Massimale.....	28
B.1.5 Retroattività.....	29
B.1.6 Forma ed efficacia dell'Assicurazione.....	29
B.1.7 Continuità temporale.....	29
Articolo B.2 - Garanzia aggiuntiva opzionale della Sezione B <i>(valide ed operanti solo se pagato il relativo sovrappremio)</i>	30
B.2.1 Postuma quinquennale in caso di mancato rinnovo del contratto	30
Che cosa NON è assicurato?.....	30
Articolo B.3 - Esclusioni.....	30
B.3.1 Delimitazioni dell'oggetto	30

B.3.2 Rischi esclusi	31
Ci sono limiti di copertura?	31
Articolo B.4 - Limiti di copertura	31
B.4.1 Importo minimo sanzioni pecuniarie.....	31
B.4.2 Massimale sottolimitato per singola prestazione.....	31
B.4.3 Valore di Lite minimo	32
B.4.4 Garanzie che operano esclusivamente a favore del solo Contraente	32
B.4.5 Limite all'azione di esecuzione forzata.....	32
B.4.6 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile	32
B.4.7 Sanzioni Internazionali.....	33
Dove vale la copertura?	33
Articolo B.5 - Estensione territoriale	33
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	33
Articolo B.6 – Sinistri	33
B.6.1 Insorgenza del Sinistro e unico Sinistro	33
B.6.2 Denuncia del Sinistro	33
B.6.3 Gestione del Sinistro.....	34
B.6.4 Libera scelta dell'avvocato.....	34
Sezione C) Infortuni	35
Che cosa è assicurato?.....	35
Informazioni sull'Assicurazione	35
Articolo C.1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie.....	35
C.1.1 - Oggetto della Garanzia Infortuni.....	35
C.1.2 Forma ed efficacia dell'Assicurazione.....	36
C.1.3 Operatività delle Garanzie	36
C.1.4 Rinuncia di rivalsa.....	36
C.1.5 Buona Fede	36
Articolo C.2 - Garanzia Base – Infortuni <i>(sempre valida ed operante)</i>	36
C.2.1 Morte da Infortunio.....	36
C.2.2 Invalidità Permanente da Infortunio	36
C.2.3 Rimborso Spese Mediche da Infortunio.....	36
Articolo C.3 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio.....	37
C.3.1 Morte presunta	37
C.3.2 Rischio guerra	37
C.3.3 Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille	37
C.3.4 Danni Estetici.....	37
C.3.5 Rimborso spese funerarie.....	38
C.3.6 Rimpatrio salma.....	38
C.3.7 Stato di coma.....	38
C.3.8 Costi di salvataggio e ricerca.....	38
C.3.9 Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	38
C.3.10 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari.....	38
Che cosa NON è assicurato?	38
Articolo C.4 - Esclusioni	38
Ci sono limiti di copertura?	39
Articolo C.5 – Limiti di copertura	39
C.5.1 Somme Assicurate e sottolimiti di indennizzo.....	39

C.5.2 Limiti di età	40
C.5.3 Persone non assicurabili.....	40
C.5.4 Franchigia Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio	41
C.5.5 Limite di indennizzo – Sinistro Catastrofale	41
C.5.6 Sanzioni Internazionali.....	41
Dove vale la copertura?	41
Articolo C.6 - Estensione territoriale	41
Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?	41
Articolo C.7 - Sinistri.....	41
C.7.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	41
C.7.2 Liquidazione ai Beneficiari per la morte dell'Assicurato	42
C.7.3 Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio	42
C.7.4 Liquidazione Rimborso Spese Mediche da Infortunio.....	42
C.7.5 Criteri di Indennizzo	42
C.7.6 Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da Infortunio	43
C.7.7 Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni.....	43
Sezione D) Disposizioni comuni a tutte le Sezioni	44
Quando e come devo pagare?.....	44
Articolo D.1 – Pagamento e rimborso del Premio	44
D.1.1 Pagamento del Premio	44
D.1.2 Rimborso del Premio	44
D.1.3 Adeguamento del Premio in caso di Sinistro	45
D.1.4 Adeguamento del Premio in caso di variazione dei Compensi	45
Quando comincia la copertura e quando finisce?	45
Articolo D.2 - Effetto e durata dell'Assicurazione	45
Recesso e risoluzione	45
Articolo D.3 - Casi di interruzione di Assicurazione	45
D.3.1 Recesso per Sinistro.....	45
D.3.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio	45
D.3.3 Diritto di ripensamento.....	45
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie	46
Articolo D.4 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro	46
Altre Disposizioni Contrattuali	46
Articolo D.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.....	46
Articolo D.6 - Aggravamento e diminuzione del rischio	46
Articolo D.7 - Altre Assicurazioni	47
Articolo D.8 - Assicurazione per conto altrui.....	47
Articolo D.9 - Oneri fiscali.....	47
Articolo D.10 - Surrogazione	47
Articolo D.11 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto di Assicurazione	47
Articolo D.12 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione	47
Articolo D.13 - Rinvio alle norme di legge	47
Articolo D.14 – Forma delle comunicazioni in caso di vendita a distanza	48
Articolo D.15 – Variazione dell'Attività.....	48
Articolo D.16 – Attività svolta non dichiarata alla sottoscrizione del contratto di assicurazione.....	48
Articolo D.17 – Variazione di Massimale al momento del rinnovo.....	48
Articolo D.18 – Clausola Broker	48

Glossario Sezione Comune

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Arbitrato	Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di ogni controversia riguardante il contratto.
Assicurazione	Il contratto di assicurazione.
Assicurato	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione (a titolo esemplificativo: il Professionista iscritto all'Ordine, lo Studio Associato, la società EDP, la società tra professionisti STP, la società di servizi, etc.)
Assicuratore o Società	L'Impresa di Assicurazione Amtrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano .
Attività Assicurata	L'Attività Professionale per la quale è prestata la copertura assicurativa.
Attività Professionale	Dottore Commercialista, Esperto Contabile, Consulente del Lavoro, Tributarista, svolta anche per il tramite di una Società EDP (Electronic Data Processing) o CED (Centro Elaborazione Dati).
Broker	Aon S.p.A. – Acros S.r.l. - Banchemo Costa Insurance Broker S.p.A in co-brokeraggio.
Compensi	Il fatturato, relativo all'ultima annualità utile, raccolto dal professionista al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza. Nel caso in cui il professionista inizi l'attività per la prima volta nell'anno in cui sottoscrive l'Assicurazione, si intende il fatturato previsionale sempre al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza. Nel caso di società o associazione tra professionisti, si intende il fatturato raccolto dalla società o associazione e, nel caso di estensione della copertura anche ai singoli professionisti che esercitano con propria Partita IVA, anche dal fatturato dei singoli professionisti associati sempre al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza.
Contraente	Il soggetto che stipula l'Assicurazione.
Data di Pagamento del Premio	Si intende la data di ordine di effettuazione del bonifico alla banca a condizione che lo stesso vada a buon fine o, in alternativa, la data dell'operazione di pagamento mediante carta di credito o altro sistema previsto dal portale di adesione del Broker a condizione che lo stesso vada a buon fine.
Dichiarazione di Cessazione dell'Attività	Comunicazione scritta attraverso la quale l'Assicurato dichiara espressamente la cessazione definitiva dell'Attività Professionale.
Disdetta	Atto scritto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.
Franchigia/Scoperto	L'importo fisso o la percentuale sul Danno indicati nella Scheda di Polizza che rimangono a carico dell'Assicurato.
Massimale	La massima esposizione dell'Assicuratore per ogni Sinistro e per anno assicurativo.
Modulo di Proposta	Il modulo, valido 30 giorni dalla data di sottoscrizione, costituente prova dell'adesione alla presente Polizza da parte dell'Assicurato e sottoscritto dall'Assicurato stesso.
Organo Collegiale	L'ufficio (a titolo esemplificativo e non limitativo consigli, comitati, commissioni, assemblee, giunte, ... ecc.) composto da una pluralità di persone fisiche, che formano un collegio e concorrono all'attività del predetto ufficio partecipando alla formazione degli atti unitari attribuiti al collegio stesso in quanto tale e non alle singole persone fisiche che lo compongono.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. In caso di rinnovo, se pagato il relativo Premio, il Periodo di

Assicurazione viene prorogato sino alla successiva scadenza. L'eventuale Periodo di Ultrattività è considerato un unico Periodo di Assicurazione.

Periodo di Validità

Il periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. In caso di rinnovo, se pagato il relativo premio il Periodo di Validità viene prorogato sino alla successiva scadenza. **Il Periodo di Validità è comprensivo del periodo di Retroattività.**

Polizza

Il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.

Premio

Somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'Assicurazione.

Retroattività

Il periodo di tempo che precede la data di effetto della Polizza entro il quale la condotta che ha generato l'evento dannoso si deve essere verificata per far sì che le garanzie prestate dal presente contratto siano efficaci.

Scheda di Polizza

Il documento che prova l'Assicurazione.

Glossario Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

Circostanza	<ol style="list-style-type: none">1. Qualsiasi manifestazione scritta contenente l'intenzione di un terzo di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;2. Qualsiasi atto o fatto, circostanziato e con data certa, dal quale emerga una possibile responsabilità professionale a carico dell'Assicurato e del quale l'Assicurato venga a conoscenza, che possa dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato stesso;3. L'Attività Professionale svolta in qualità di Sindaco/Revisore legale/Consigliere di Amministrazione/ Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) in società di capitali o Enti , in società che entrino in stato di insolvenza dichiarato/fallimento/liquidazione coatta amministrativa in vigore di Polizza.
Claims Made	Regime assicurativo in ragione del quale sono oggetto di copertura assicurativa le Richieste di Risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il Periodo di Efficacia indipendentemente dal momento in cui si è verificato l'Evento Dannoso.
Danno	Qualunque pregiudizio subito da Terzi coperto dalla presente Assicurazione.
Evento Dannoso	Il fatto, l'atto, l'omissione o il ritardo da cui scaturisce una Richiesta di Risarcimento e/o una Circostanza.
Fatto Noto	Qualsiasi atto o fatto, circostanziato e con data certa, del quale l'Assicurato sia a conoscenza prima della data di decorrenza della prima Polizza stipulata con la Società e che possa dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato, o notizie di pubblico dominio ampiamente diffuse risultanti da un qualunque mezzo di informazione e dalle quali emergano presunte o possibili responsabilità dell'Assicurato atte a generare una Richiesta di Risarcimento.
Periodo di Efficacia	Il Periodo compreso tra la data di effetto e la data della prima scadenza annuale della Polizza. In caso di rinnovo, se pagato il relativo premio, il Periodo di Efficacia viene prorogato sino alla successiva scadenza e comprende il Periodo di Ultrattività se questo è previsto o viene attivato.
Periodo di Ultrattività	Il periodo di tempo, che segue la data di cessazione definitiva dell'Attività Assicurata, entro il quale una Richiesta di Risarcimento e/o Circostanza deve manifestarsi per far sì che le garanzie prestate dal presente contratto siano efficaci in relazione a detta Attività Assicurata.
Persona Chiave	Persona fisica in qualità di amministratore e/o socio titolare della società o associazione professionale.
Prestatori di lavoro	<p>Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile. Tale definizione comprende a titolo esemplificativo e non tassativo:</p> <ul style="list-style-type: none">• I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;• I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38;• I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196;• I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in Polizza;

- I borsisti, i corsisti, gli stagisti e i tirocinanti.

Richiesta di Risarcimento

Si intende la prima richiesta scritta di risarcimento presentata dal Terzo all'Assicurato in relazione all'attività garantita con la presente Polizza.

Sinistro

La denuncia all'Assicuratore di una Richiesta di Risarcimento conseguente al verificarsi di un Evento Dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Sinistri in Serie

Tutti i Danni derivanti da o connessi a Eventi Dannosi riconducibili ad una stessa causa. I Sinistri in Serie verranno considerati come la conseguenza di un unico Sinistro verificatosi nella data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di una Circostanza o comunque ne è venuto a conoscenza. Nel caso di Sinistro in Serie, lo stesso è assicurato solo se il primo Evento Dannoso di una serie sia avvenuto durante il Periodo di Validità della copertura assicurativa.

Terzi

Ogni persona fisica o giuridica, pubblica o privata, diversa dall'Assicurato. Sono esclusi da questa nozione il legale rappresentante di imprese riconducibili all'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato.

Glossario Sezione B) Tutela Legale

Assistenza giudiziale	Attività di difesa da parte di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della vertenza.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta, attraverso un legale, al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
Costituzione di parte civile	Azione civile promossa all'interno del processo penale.
Compensi per la trasferta	Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba recarsi fuori dal distretto nel quale è compreso l'Albo cui è iscritto.
Controparte	La parte avversaria in una vertenza.
Delitto colposo	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Fatto illecito	Ogni comportamento, doloso o colposo, che cagioni un danno a terzi.
Indennizzo/Risarcimento	Somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti.
Negoziazione assistita	Accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014 e ss.mm.ii., mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.
Perito	Libero professionista incaricato dall'impresa di Assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della Responsabilità Civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un Sinistro.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Procedimento penale	Contestazione di violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato relativo ad indagini penali a suo carico.
Querela	Azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
Reato	Violazione di norme penali.
Responsabilità contrattuale	La responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore a causa dell'inadempimento o del non esatto adempimento delle prestazioni cui è obbligato in virtù del rapporto obbligatorio concluso.
Responsabilità extracontrattuale	La responsabilità in capo ad un soggetto nei confronti di altro soggetto in conseguenza della causazione di un fatto illecito extracontrattuale.
Sentenza definitiva passata in giudicato.	Provvedimento giurisdizionale che, salvo il caso della revocazione, ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili.
Sinistro	Verificarsi dell'evento dannoso contemplato nel contratto assicurativo.
Soccombente	È la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.

Spese arbitrali	Spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
Spese legali	Compensi dovuti al patrocinatore ai sensi di legge.
Spese liquidate	Spese spettanti all'avvocato definite dal giudice con la sentenza.
Spese di domiciliazione	Spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'Avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di soccombenza	Spese liquidate dal giudice nella sentenza in favore della Controparte.
Spese di giustizia	Spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato..
Spese peritali	Somme spettanti ai periti nominati dal giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (C.T.P. Consulenti Tecnici di Parte).
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale	L'Assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
Unico Sinistro	Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto.
Valore in lite	Determinazione del valore del Sinistro.

Glossario Sezione C) Infortuni

Atto di Terrorismo	Qualunque azione che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguita su base individuale o collettiva, diretta contro persone o enti pubblici o privati al fine di condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone, o fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza o ancora interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.
Beneficiario	<p>Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'Indennizzo previsto in caso di Morte dell'Assicurato stesso.</p> <p>L'Assicurato può cambiare il Beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso Beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società. In mancanza di designazione, per Beneficiario si intendono gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato ciascuno in parti uguali o, in caso di rimborso delle spese sostenute, l'avente diritto il quale ha sostenuto tali spese.</p>
Danno	Il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.
Familiare Diretto	Il coniuge, il figlio/a, i genitori, i fratelli, i suoceri, i generi, le nuore o i conviventi (purché risultanti da autocertificazione) dell'Assicurato.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.
Infortunio	L'evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalità Permanente	La perdita definitiva ed irrimediabile a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla propria occupazione.
Morte	Il decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio.
Ospedale-Istituto di Cura	L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli Istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali, case di convalescenza e/o Istituti simili.
Paese Estero	Mondo intero escluso il territorio della Repubblica Italiana e Repubblica di San Marino.
Preesistenze	Qualsiasi malattia o sintomo, segno o Infortunio occorso prima della sottoscrizione dell'Assicurazione, incluse le anomalie congenite.
Rischio Extra-professionale	Ogni attività che non ha carattere professionale e/o non rientri nella definizione di rischio professionale.
Rischio in Itinere	Si intende come definito e disposto dall'Art. 12 del Decreto Legislativo n. 38/2000.
Rischio Professionale	Attività Professionale principale e secondaria oggetto della presente Assicurazione, nonché le Attività Professionali strettamente accessorie, strumentali o connesse alle Attività oggetto della presente Assicurazione.
Sinistro	Il verificarsi di un evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.
Somma Assicurata	L'importo indicato nella Scheda di Polizza in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.
Sforzo	Dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale ed inaspettato.

Informazioni sul prodotto:

La presente Polizza che è rivolta agli iscritti all'Albo dei Dottori Commercialisti, inclusi i Tributaristi, ed Esperti Contabili, è composta da tre sezioni: Sezione A) Responsabilità Professionale, Sezione B) Tutela Legale e Sezione C) Infortuni e Rimborso Spese Mediche da Infortunio, oltre a una sezione che contiene Disposizioni Comuni a tutte le sezioni (Sezione D).

Il Contraente sottoscrivendo il contratto sarà Assicurato automaticamente per la Sezione A) Responsabilità Professionale e per le relative garanzie sempre operanti, mentre è data facoltà all'Assicurato di acquistare delle Garanzie Opzionali sempre riferite alla Sezione A) Responsabilità Professionale.

E' altresì possibile per l'Assicurato sottoscrivere ed acquistare una o entrambe le garanzie previste dalle sezioni aggiuntive Sezione B) Tutela Legale e Sezione C) Infortuni e Rimborso Spese Mediche da Infortunio.

Sezione A) Responsabilità Civile Professionale

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione è rivolta al Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, incluso il Tributarista, e al Consulente del Lavoro, per la Responsabilità Professionale per fatti connessi all'esercizio delle funzioni dell'Attività Assicurata, svolta in forma individuale o associata (comprese le società tra professionisti). È inoltre inclusa la Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile.

L'Assicurazione è prestata nella forma **Claims Made** (ossia è operante per le Richieste di Risarcimento e per le Circostanze pervenute all'Assicurato e denunciate per la prima volta dall'Assicurato nel Periodo di Efficacia, comprensivo del Periodo di Ultrattività se attivato, per Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Validità).

L'Assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i Sinistri verificatisi nello svolgimento delle Attività Assicurate e per le quali ha inteso garantirsi nonché, entro i limiti di legge, per le eventuali spese legali per la resistenza alle Richieste di Risarcimento.

Articolo A.1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

A.1.1 Oggetto della Garanzia

L'Assicurazione è prestata per la Responsabilità Civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'Attività Professionale di:

- Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.Lgs. n. 139 del 28.06.2005 e successive modifiche legislative e/o regolamenti, nonché da ogni altra norma di Legge applicabile;
- Consulente del Lavoro, svolta nei modi e nei termini previsti dalla L.n. 12 del 1979 e successive modifiche legislative e/o regolamenti;
- Tributarista, svolta nei modi e nei termini previsti dalla L. n. 4/2013 e s.m.i.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a Terzi, compresi i clienti, i mandanti, i committenti e comunque tutti coloro dai quali ha ricevuto l'incarico, a titolo di risarcimento per danni colposamente cagionati dei quali sia civilmente responsabile nell'esercizio delle Attività Professionali assicurate, entro i termini previsti dal presente contratto.

A.1.2 Vincolo di Solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto in solido dall'Assicurato stesso, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri erzi responsabili.

A.1.3. Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, la Società si obbliga a tenere indenni i suoi eredi per la Responsabilità Civile Professionale dell'Assicurato ai sensi delle condizioni della presente Polizza.

A.1.4 Massimale di Assicurazione

Il Massimale indicato in Scheda di Polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati alla Società nello stesso Periodo.

La garanzia è prestata con una Franchigia a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro come risultante dalla Scheda di Polizza.

In caso di Sinistri in Serie il Massimale è unico ed è quello vigente alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle Richieste di Risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di una Circostanza o comunque ne sia venuto a conoscenza.

Nel caso di attivazione di un Periodo di Ultrattività, il Massimale per il relativo Periodo sarà quello dell'ultimo anno assicurativo e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati durante detto periodo.

A.1.5 Assicurati Addizionali – Aziende

Si conviene di attribuire la qualifica di Assicurato anche alle aziende citate nella Scheda di Polizza le quali beneficeranno delle garanzie acquistate con la presente Polizza, purché almeno uno dei professionisti Assicurati sia socio o amministratore di tali aziende. **La garanzia è prestata nei limiti dell'Attività Assicurata in Polizza e del Massimale convenuto e indicato nella Scheda di Polizza, il quale resta unico a ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità tra più Assicurati.**

Articolo A.2 - Validità temporale dell'Assicurazione

A.2.1 Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione, in regime **Claims made**, è operante per le Richieste di Risarcimento e per le Circostanze pervenute all'Assicurato e denunciate per la prima volta dall'Assicurato nel Periodo di Efficacia, comprensivo del Periodo di Ultrattività, se attivato, per Eventi Dannosi verificatisi nel Periodo di Validità.

Attività Pregresse (già cessate precedentemente alla prima adesione alla polizza AmTrust)

Qualora si assicuri uno Studio Associato/STP (Società tra Professionisti), la garanzia comprende le Richieste di Risarcimento presentate ai singoli professionisti associati indicati in Scheda di Polizza relative all'Attività da loro svolta, con Partita IVA personale o tramite precedente Studio Associato, antecedentemente la data di inizio Attività nello Studio Assicurato.

Qualora si assicuri un singolo professionista, la garanzia comprende le Richieste di Risarcimento presentate allo Studio Associato/STP presso il quale tale soggetto svolgeva la propria Attività, relative all'Attività svolta da tale professionista precedentemente allo scioglimento dello Studio Associato/STP e/o all'uscita dallo stesso.

Si precisa che nel caso in cui i Sinistri connessi con le fattispecie rappresentate "Attività Pregresse" risultassero coperti da altre assicurazioni la presente Polizza opererà in eccesso rispetto ai massimali previsti da dette altre assicurazioni.

A.2.2. Ultrattività della Garanzia

In caso di cessazione totale dell'Attività, l'Assicurato e/o i suoi eredi avranno diritto alla proroga della garanzia per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione dell'Attività Assicurata **purché afferenti ad Eventi Dannosi posti in essere durante il Periodo di Validità e a condizione che la cessazione dell'Attività sia comunicata entro 12 (dodici) mesi dalla scadenza di detto Periodo di Assicurazione.**

In particolare, l'Assicurato e/o i suoi eredi dovranno inviare al Broker, entro i 12 (dodici) mesi successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso al momento della cessazione dell'Attività Assicurata, una Dichiarazione di Cessazione dell'Attività o, in caso di decesso, il certificato di morte dell'Assicurato.

Si conviene che il Massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo anno assicurativo e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati durante detto periodo. **Nel caso in cui l'Assicurato riprenda l'Attività Professionale e/o la presente Polizza o la copertura assicurativa da essa**

prestata sia sostituita da altra Polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, la presente estensione dovrà intendersi automaticamente priva di efficacia.

In caso di morte dell'Assicurato le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso si trasferiscono ai suoi eredi, ferma restando la condizione di cui al comma 1.

A.2.3 Clausola di Continuità

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nel presente contratto, l'Assicuratore si impegna, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente Polizza, ad indennizzare l'Assicurato **a condizione che, dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta di Fatti Noti e fino al momento della notifica del Sinistro all'Assicuratore, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da altra assicurazione a copertura dei medesimi rischi assicurati dalla presente Polizza, senza interruzione di continuità, e la mancata denuncia ai precedenti assicuratori di tali Fatti Noti derivi esclusivamente dall'impossibilità di denunciarli ai sensi di polizza, impossibilità comprovata dalla documentazione fornita dall'Assicurato; oppure, purchè ricorrano entrambe le seguenti condizioni:**

- l'Assicurato abbia provveduto a denunciare nei termini previsti dalle polizze tali Fatti Noti ai precedenti assicuratori e gli stessi abbiano provveduto ad aprire una posizione cautelativa;
- la Richiesta di Risarcimento derivante da tali Fatti Noti venga notificata all'Assicurato dopo che siano decorsi i termini entro i quali è tenuta in copertura dai precedenti assicuratori.

Articolo A.3 - Estensioni incluse nel Premio *(sempre valide ed operanti)*

A.3.1 Attività, funzioni e responsabilità assicurate

1. Attività di gestione contabile fiscale, la tenuta, aggiornamento e riordino di contabilità, registri IVA e libri paga, redazione di dichiarazioni fiscali; elaborazione 730 per conto terzi svolta direttamente dai singoli professionisti.

Per estendere invece la copertura a quanto previsto dalla circolare n.13 del 06/04/2006 dell'Agenzia delle Entrate e delle Semplicazioni Fiscali in attuazione dell'art. 7 della delega di cui alla legge n. 23 del 11/03/2014 deve essere attivata l'apposita garanzia "A.4.2 Assistenza Fiscale e compensazione crediti".

2. Sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso.
3. Responsabilità derivanti all'Assicurato nell'espletamento dell'attività di liquidatore non giudiziale di società.
4. Responsabilità derivanti all'Assicurato da fatto colposo e/o doloso di collaboratori sostituiti di concetto, praticanti, tirocinanti e dipendenti, facenti parte dello studio professionale dell'Assicurato, anche se iscritti ad un Albo professionale.
5. Le Richieste di Risarcimento derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dai clienti, purché affidati mediante atto scritto con data certa e sempre nell'ambito dell'adempimento di un più ampio incarico professionale. Sarà onere dell'Assicurato dimostrare l'irreperibilità e la definitiva non sostituibilità di quanto distrutto o smarrito.
Sono in ogni caso esclusi i danni traenti origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o analoghe altre cause.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza per Periodo di Assicurazione di un importo pari a:

- € 20.000 (ventimila) per titoli, somme di denaro e valori;
 - € 250.000 (duecentocinquantamila) in tutti gli altri casi.
6. Responsabilità Amministrativa e Amministrativo-Contabile conseguente ad un errore commesso nello svolgimento dell'Attività Assicurata.
 7. Apposizione dell'asseverazione per studi di settore come da normativa vigente.
 8. Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi della legislazione in materia di Protezione Dati vigente ex Regolamento (UE) n. 2016/679 e successive norme di attuazione per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) nell'esercizio dell'Attività Professionale.
 9. Responsabilità derivante all'Assicurato per danni da interruzione e sospensione attività di Terzi connessi all'Attività Professionale esercitata.
 10. Attività di docenza nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline economiche, fiscali, tributarie.

11. Responsabilità Civile dell'Assicurato ai sensi di legge quale consulente per le attività di ristrutturazione di capitali, prestiti, ricapitalizzazioni, liquidazione o vendita di capitali, azioni o titoli e tutte le consulenze relative a fusioni ed acquisizioni in generale, sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge. **Rimane fermo quanto disciplinato dall'A.5.3 "Valore futuro/rendimento" delle esclusioni.**
12. Funzione di membro di Commissione Tributaria (Legge 13/4/1988 n. 117) e successive modifiche legislative e/o regolamenti.
13. Attività di consulenza nella programmazione di Enti Locali (art. 234 D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000 e/o successive modifiche e/o variazioni e/o integrazioni legge).
14. Effetti di ritardo accidentale nel pagamento di imposte, tasse e contributi per conto del cliente, **nel caso in cui l'Assicurato abbia ricevuto per iscritto con data certa l'incarico di effettuare tale pagamento.**
15. Attività svolta dall'azienda di elaborazione elettronica dei dati (**precisata in Scheda di Polizza in quanto di proprietà dell'Assicurato o nella quale l'Assicurato è socio**).
16. L'invio telematico con qualsiasi strumento/modalità previsto, ivi compreso la PEC (posta elettronica certificata), anche delle dichiarazioni fiscali e ai sensi del DPR n. 322/98 e successive modifiche (a titolo esemplificativo e non limitativo: modello unico, circolare del 05.09.2006 dell'Agenzia delle Entrate "Versamenti on-line obbligatori dal 01.10.2006, etc.).
17. Attività di ATTESTATORE di cui Regolamento di Funzionamento a seguito dell'accordo 22.10.2010 tra CNDCEC-ABI-UNIONCAMERE.
18. Attività di MEDIATORE esercitata nei modi e nei termini previsti e specificati da D. Lgs n. 28/10, dal DM 180/10, Decreto del 24.07.06, D. Lgs. n. 5/03, D.M. n. 222/04 e loro successive modifiche e/o integrazioni di legge e/o regolamenti. In caso di Sinistro trova piena applicazione quanto previsto dall'art. "A.8.5 Altre assicurazioni" della presente Polizza.
19. Responsabilità derivante da un errore professionale inerente la mancata osservanza dalle direttive del D. Lgs. n. 231/2007 (legge antiriciclaggio).
20. Spese di ripristino di una Persona Chiave avvenuta durante il periodo di assicurazione.

La Società rimborserà all'Assicurato le spese per la perdita di una Persona Chiave, in caso di morte o invalidità permanente che determini l'impossibilità irreversibile di attendere alle proprie occupazioni professionali con conseguente abbandono della società o dell'associazione, avvenuta durante il periodo di vigenza della Polizza al fine di limitare l'interruzione dell'Attività dell'Assicurato.

La presente estensione di garanzia è prestata senza Scoperti e Franchigie e con un sottolimito pari a € 25.000 (venticinquemila) per Sinistro.

21. Attività di Amministratore di sostegno.
22. Attività di difesa del contribuente in commissione tributaria.
23. Svolgimento di perizie per trasformazioni societarie.
24. Attività di certificazione del credito di imposta per attività di ricerca e sviluppo (D.L. 23/12/2013 n. 145).
25. Attività di certificazione dei piani formativi.
26. Attività di attestazione nei concordati preventivi su incarico del cliente.
27. Attività di membro del collegio degli esperti negli Organismi di Composizione della Crisi e dell'Insolvenza (OCRI) e analoghe attività derivanti da successive modifiche delle norme riguardanti la gestione delle crisi d'impresa.
28. Attività di Gestore dell'Organismo di Composizione della Crisi da sovraindebitamento ex D.M. n. 202/2014.
29. Tutte le funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esso competenti, ivi compreso a titolo esemplificativo e non limitativo l'incarico di Curatore nelle procedure di fallimento, di Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore giudiziale e co-liquidatore, arbitro, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, perito e consulente tecnico dell'autorità giudiziaria, commissario straordinario di enti o società per nomina ministeriale delegato per vendita immobiliare alle aste giudiziarie ex articolo 591 bis c.p.c., attestatore di cui agli art. 28-67-161-182bis L.F.
30. Attività di esperto negoziatore per la risoluzione negoziata della crisi d'impresa ai sensi del D.L. n. 118/2021 convertito in Legge n. 147/2021.

Articolo A.4 - Garanzie aggiuntive opzionali della Sezione A

Opzioni con riduzione del Premio

A.4.1 Opzione con Franchigia

Qualora sottoscritta dal Contraente, l'Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale è prestata con l'applicazione di una Franchigia fissa e assoluta per Sinistro il cui valore è riportato in Scheda di Polizza, a fronte di una riduzione del Premio.

Garanzie aggiuntive opzionali con pagamento di un Premio aggiuntivo *(valide ed operanti solo se indicate sulla Scheda di Polizza e pagato il relativo sovrappremio)*

A.4.2 Attività di: Sindaco, di Revisore Legale in società di capitali o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici; Consigliere di Amministrazione in società di capitali o Enti; Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) in società di capitali o Enti

A modifica dell'esclusione di cui all'Art A.5.8, l'Assicurazione vale per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite colposamente cagionate a Terzi in conseguenza di errori commessi:

- nell'adempimento dei doveri di controllo e/o vigilanza espressamente sanciti dalla legge che riguardino la sua attività di **Sindaco effettivo o supplente**;
- nell'adempimento dell'incarico di **Revisore Legale**;
- nell'adempimento dell'incarico di **Consigliere di Amministrazione**;
- nell'adempimento dei doveri di controllo e/o vigilanza espressamente sanciti dalla legge che riguardino la sua attività di Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.), **ivi compresi gli Organismi istituiti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001.**

L'Assicurazione vale altresì per quanto l'Assicurato svolga nella qualità di membro di Consiglio di Sorveglianza (ex. Art. 2409 cc) e di Attestatore di capacità finanziaria per autotrasportatori o dei Confidi iscritti all'ex art. 107 D.Lgs. n. 385/93.

S'intendono automaticamente compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti nonché gli incarichi cessati durante il Periodo di Validità, fatto salvo quanto di seguito indicato.

Si intende esclusa ogni Richiesta di Risarcimento relativa a posizioni di Sindaco, Revisore, Consigliere di Amministrazione, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) (ivi compresi gli Organismi istituiti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001) in Aziende o Enti che siano in stato di insolvenza dichiarato, fallimento o qualsivoglia altra procedura concorsuale precedentemente alla prima data di effetto della presente Polizza, salvo, **in deroga all'esclusione dei Fatti Noti**, per incarichi di Sindaco, Revisore, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) (ivi compresi gli Organismi istituiti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001):

- a) accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in insolvenza, fallimento o altra procedura concorsuale;
- b) accettati per la prima volta in società prima della data in cui le stesse sono state poste in insolvenza, fallimento o altra procedura concorsuale, purché tali incarichi siano stati riconfermati dopo tale procedura precedentemente alla prima data di effetto della presente Polizza;
- c) cessati precedentemente all'ammissione delle società a tali procedure concorsuali. fatto salvo il caso in cui sia provata la conoscenza di tali notizie da parte dell'Assicurato, oppure le stesse siano state ampiamente diffuse attraverso mezzi di comunicazione di massa.

L'inclusione in copertura degli incarichi di Sindaco, Revisore, Consigliere di Amministrazione, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) (ivi compresi gli Organismi istituiti ai sensi del D.Lgs. n. 231/2001) presso società quotate in Borsa – Banche – società di Calcio opererà previa verifica ed analisi di specifica documentazione ed eventuale successiva conferma scritta da parte

dell'Assicuratore.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino al limite del Massimale indicato in Scheda di Polizza con l'applicazione della Franchigia e/o dello Scoperto a carico dell'Assicurato indicati nella Scheda di Polizza.

Come previsto dall'A.8.5 ultimo capoverso "Altre Assicurazioni" la presente garanzia non sarà operante nel caso in cui l'Assicurato svolga anche altra Attività Professionale non assicurata tramite il presente contratto ma attraverso altre polizze di Responsabilità Civile Professionale sottoscritte con altre Compagnie di Assicurazione.

La presente estensione di garanzia è altresì operante per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato per perdite colposamente cagionate a Terzi in conseguenza di un fatto colposo dei dipendenti o ausiliari dell'Assicurato della cui opera si avvale in ottemperanza dell'art. 2403 e 2403-bis del Codice Civile.

A.4.3 Visto Pesante

A modifica dell'esclusione di cui all'art. A.5.9 resta convenuto che, ferme le condizioni di Polizza, la copertura della presente Polizza vale anche per le perdite involontariamente cagionate ai Terzi clienti conseguenti alla certificazione tributaria (c.d. visto pesante), conformemente a quanto previsto dalla legge in materia e successive modifiche legislative e/o regolamenti e sempreché l'Assicurato abbia i requisiti per l'esplorazione di tali attività.

A.4.4 Assistenza Fiscale e compensazione crediti

A.4.4.1 Visto leggero

A modifica dell'esclusione di cui all'Art. A.5.10 resta convenuto che, ferme le condizioni di Polizza, la copertura della presente Polizza viene estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dall'apposizione dei visti di conformità (visto leggero) per:

- Assistenza Fiscale - come specificato nel Decreto Ministeriale n. 164/99, dall'art. 35 del D.Lgs. n. 241 del 9 Luglio 1997, dalla Circolare n. 13 del 06.04.2006 dell'Agenzia delle Entrate; Semplificazioni Fiscali in attuazione dell'art. 7 della delega di cui alla legge n. 23 del 11/03/2014 e ogni loro successiva modifica e/o integrazione di legge;
- Compensazione Credito IVA - come specificato dal D.L. n. 78/09 e Legge di conversione n. 102/09, come modificato dal D. L. n. 50/2017 del 24 aprile 2017 e successive modifiche e/o integrazioni di legge;
- Compensazione Credito Irpef, Ires e Irap come specificato dal comma 574 dell'art. unico della legge di stabilità 2014, come modificato dal D. L. n. 50/2017 del 24 aprile 2017 e successive modifiche e/o integrazioni di legge;
- Rimborsi di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 175/14 come modificato dal comma 32 dell'art. 7- quater del D.L. n. 193/2016 convertito in Legge n. 225 del 01/01/2016 e ogni altra successiva modifica e/o integrazione di legge.

Si precisa che tale estensione di garanzia non comprende le specifiche coperture delle somme di cui all'art. 39, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 Luglio 1997, n. 241 e successive modifiche, limitatamente al rilascio di un visto infedele sui modelli 730.

In ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il limite di indennità esclusivamente dedicato a suddette estensioni di garanzia è indicato in Scheda di Polizza (€ 3.000.000,00 oppure € 5.000.000,00 secondo la scelta effettuata).

La garanzia è prestata con una Franchigia fissa a carico dell'Assicurato di € 300 (trecento) per Sinistro non opponibile al Terzo danneggiato.

L'Assicuratore si impegna a prendere in considerazione tutte le Richieste di Risarcimento indennizzabili ai sensi delle condizioni di Polizza, anche nel caso in cui l'ammontare delle stesse sia inferiore all'importo della Franchigia suindicata.

La Franchigia dovrà restare a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza della garanzia, farle assicurare da altri.

L'Assicurato inoltre dà pieno ed inderogabile mandato alla Società di negoziare e definire queste Richieste di Risarcimento e si impegna a rimborsare alla Società qualsiasi somma pari o inferiore alla Franchigia di cui sopra entro 15 (quindici) giorni dalla richiesta.

Si dà e si prende atto, sulla base di dichiarazioni dell'Assicurato, che il Massimale di copertura RC Professionale indicato nella Scheda di Polizza è conforme al numero di clienti/contribuenti dell'Assicurato e al numero di visti di conformità da emettere/apporre.

In caso di cessazione della Polizza, indipendentemente dalla causa che ne ha determinato la cessazione e limitatamente all'attività di cui al presente articolo, l'Assicurazione vale anche per le Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato e da questi denunciate nei 5 (cinque) anni successivi, a condizione che l'errore o la negligenza sia stata commessa nel Periodo di Validità della Polizza.

A.4.4.2 Elaborazione modelli 730

A modifica dell'esclusione di cui all'Art. A.5.10 la Società, nei limiti del Massimale previsto per la garanzia aggiuntiva A.4.4.1 Assistenza Fiscale e compensazione crediti - Visto Leggero, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme di cui all'art. 39, comma 1, lettera a) del Decreto Legislativo 9 luglio 1997, n. 241 e successive modificazioni, da corrispondere al bilancio dello Stato o del diverso ente impositore, **sempre che il visto infedele non sia stato indotto dalla condotta dolosa o gravemente colposa del contribuente.**

La presente garanzia è prestata con una Franchigia fissa a carico dell'Assicurato di € 300 (trecento) per Sinistro non opponibile al Terzo danneggiato.

In applicazione dell'art. 1915 del Codice Civile, l'Assicurato perderà il diritto all'indennizzo nel caso in cui non ponga in essere le azioni necessarie a evitare o mitigare l'insorgere della propria responsabilità, ad esempio mediante la proposizione della dichiarazione rettificativa o (laddove il contribuente non intenda presentare la nuova dichiarazione) la comunicazione dei dati relativi alla rettifica di cui all'art. 6 comma 1 let. a) del D. Lgs. n. 175/2014.

A.4.5 Attività presso i CAAF o CAF

A modifica dell'esclusione di cui all'art. A.5.11 resta convenuto che, ferme le condizioni di Polizza, la copertura della presente Polizza viene estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato in conseguenza dell'Attività svolta dallo stesso nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF o CAF) istituiti con Legge n. 30.12.1991 n. 413 e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

A.4.6 Attività di Amministratore di stabili

A modifica dell'esclusione di cui all'Art. A.5.12 resta convenuto che, ferme le condizioni di Polizza, la copertura della presente Polizza viene estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato in conseguenza per l'Attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

Oltre alle esclusioni generali la garanzia non vale:

- a) **per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze);**
- b) **per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi.**

A.4.7 Cyber Liability

A modifica dell'esclusione A.5.13 e A.5.14 la presente Polizza si estende alle Richieste di Risarcimento per danni subiti da Terzi, che **non** siano conseguenza di danni a cose e/o persone e purchè determinati da:

- a) divulgazione a soggetti non autorizzati di dati sensibili e/o personali contenuti nel sistema informatico dell'Assicurato stesso, in conseguenza di un attacco informatico e/o di un furto e/o di un accesso non autorizzato;
- b) danno (ossia alterazione, cancellazione o danneggiamento) o furto (ossia copia o appropriazione illecita) di dati presenti nel sistema informatico di Terzi, un attacco D.o.S. subito dal sistema informatico di Terzi, un danno al patrimonio di Terzi causato direttamente da un atto doloso o da un malware e/o virus che abbia colpito il sistema informatico dell'Assicurato, e che l'Assicurato stesso non abbia potuto contrastare;
- c) riduzione o interruzione della propria Attività Professionale, dovuta all'indisponibilità del sistema informatico dell'Assicurato stesso, direttamente causata da un atto doloso informatico o incidente informatico al sistema informatico dell'Assicurato.

La garanzia non opera quando gli eventi di cui ai precedenti punti a), b), c) siano stati determinati con la consapevolezza, accettazione, collusione o collaborazione dell'Assicurato.

Tale garanzia opera fino ad un massimo esborso di € 150.000 (centocinquantamila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

A.4.8 Garanzia RCT/O

A modifica dell'esclusione di cui all'art. A.5.15 l'Assicurazione si intende operante per la garanzia RCT/O come di seguito descritta.

Si precisa che le disposizioni del presente Art. A.4.8 si intendono prevalenti e in deroga rispetto ad altre disposizioni

previste dalla presente Polizza, fatti salvi i Limiti e le Esclusioni.

A.4.8.1 Responsabilità Civile verso Terzi e Prestatori di Lavoro (RCT/O)

L'Assicurazione è prestata per i danni involontariamente cagionati a Terzi (considerati come tali anche i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui ai successivi articoli), successivamente alla data di efficacia dell'Assicurazione, dall'Assicurato o da persone delle quali o con le quali egli debba rispondere quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose ed animali, nell'esercizio dell'Attività Assicurata.

Ai fini dell'Assicurazione RCT non sono considerati "Terzi":

- il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
- i Prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura RCO.

La Garanzia RCT/O viene prestata fino a concorrenza per ogni Sinistro di un importo pari al Massimale di RC Professionale indicato in Scheda di Polizza e comunque con il massimo di € 500.000 (cinquecentomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano riportato lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

La garanzia RCT/O è prestata in Loss Occurrence, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a Eventi da cui derivi un Sinistro, purché avvenuti successivamente alla data di efficacia dell'Assicurazione e purché denunciati entro il termine di decadenza di 5 (cinque) anni dalla cessazione del contratto, fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

La Garanzia vale per:

RCT - Conduzione dei locali adibiti ad uffici

La garanzia è estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a Terzi compresi i clienti, durante il periodo di efficacia della Polizza, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio e alla conduzione dei locali adibiti ad uffici e dipendenze comprese le attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a Terzi da collaboratori e dipendenti.

RCO - Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. e del D. Lgs. n. 23.02.2000 n.38 e s.m.i. per gli Infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. e del D. Lgs. 23.02.2000 n.38 e s.m.i. o eccedenti le prestazioni da questi previste, cagionate ai prestatori di lavoro per morte e per lesioni personali. **Il risarcimento viene effettuato con l'applicazione di una Franchigia espressa alla sezione A.6, punto 3;**
- c) l'Assicurazione vale anche per le azioni esperite dall'INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e s.m.i. nonché per gli effetti del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38 e s.m.i..

L'Assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'Assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da comprovate inesatte interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.

Agli effetti della garanzia RCO, si prende e si dà atto che i lavoratori parasubordinati ed i lavoratori interinali, limitatamente alle lesioni corporali, si intendono del tutto equiparati ai lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato.

Per prestatori di lavoro si intendono i lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge, i lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D. Lgs. 23/02/2000 n. 38 e i lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196.

Rivalsa INPS

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O. valgono per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14) della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

Committenza auto

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni per lesioni a persone, cose od animali, involontariamente cagionati da suoi dipendenti a Terzi, inclusi i trasportati, alla guida di autovetture, ciclomotori o motocicli che non siano di proprietà dell'Assicurato

o in leasing/noleggio all'Assicurato o comunque ad esso intestati. La presente garanzia opera a secondo rischio rispetto ad altre coperture assicurative ed in particolare rispetto all'Assicurazione obbligatoria RCA.

Responsabilità Civile Personale dei Prestatori di lavoro

L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile personale dei prestatori di lavoro dell'Assicurato per danni arrecati a Terzi o ad altri prestatori di lavoro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni.

Detta condizione aggiuntiva vale anche per la Responsabilità Personale dei prestatori di lavoro in base al Decreto Legislativo n. 81/2008 in tema di igiene, sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

La presente condizione aggiuntiva opera esclusivamente per danni cagionati a Terzi per lesioni personali, esclusa qualsiasi responsabilità professionale.

Prestatori d'Opera utilizzati in affitto (c.d. Lavoro interinale)

L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile personale dei prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato.

Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a Terzi e/o dipendenti dell'Assicurato.

E' comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 C.C.

Danni da incendio

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di Terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizze del ramo incendio, la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La presente garanzia viene prestata con un limite di € 100.000 (centomila) per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

A.4.9 Ultrattività - Estensione del Periodo di Ultrattività in caso di mancato rinnovo della Polizza (attivabile al termine di ciascun Periodo di Assicurazione)

Al termine del Periodo di Assicurazione e in caso di mancato rinnovo del contratto per cause diverse dalla cessazione dell'Attività Assicurata, l'Assicurato ha facoltà di acquistare l'estensione della garanzia alle Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 10 (dieci) anni successivi alla scadenza del Periodo di Assicurazione purché afferenti ad Eventi Dannosi posti in essere durante il Periodo di Validità. **Per attivare tale garanzia, al fine di mantenere la continuità assicurativa, l'Assicurato dovrà inviare all'Assicuratore per il tramite del Broker, entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso, una richiesta scritta non vincolante per la Società .**

L'Assicuratore renderà noti gli eventuali termini per l'acquisto della garanzia entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta ricevuta dall'Assicurato per il tramite del Broker, ferma restando la continuità assicurativa in caso di attivazione della garanzia stessa nei 7 (sette) giorni successivi all'invio della proposta da parte dell'Assicuratore per il tramite del Broker.

Si precisa altresì che il Massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo anno assicurativo e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nel suddetto Periodo di Ultrattività.

In caso di morte dell'Assicurato le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso si trasferiscono ai suoi eredi.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo A.5 - Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i Sinistri conseguenti a o derivanti da:

A.5.1. Attività professionale diversa

Attività diverse da quella professionale definita in Polizza; in particolare non vale in relazione all'attività di controllo e di certificazione dei bilanci di Società per azioni quotate in Borsa, ai sensi del D.P.R. 31 Marzo 1975 n. 136 e relative successive disposizioni legislative e/o regolamenti (casi da valutare di volta in volta con la Società).

A.5.2 Gestione dello Studio/Associazione/Società

Richieste di Risarcimento avanzate da soci, azionisti, stakeholder, esclusi i clienti, relative, connesse o consequenziali alla mala gestione dello Studio/Associazione/Società Contraente (coperture tipiche delle polizze RC Amministratori / D&O).

A.5.3 Valore futuro/rendimento

Un impegno o garanzia fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:

- a) Disponibilità di fondi;
- b) Proprietà immobiliari o personali;
- c) Beni e/o merci;
- d) Forme di investimento e/o operazioni economiche/finanziarie/societarie in genere che prevedano un risultato; un obiettivo economico o comunque un rendimento garantito.

A.5.4 Rischio contrattuale puro

- a) Penalità contrattuali in genere;
- b) Sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato;
- c) Irrogazione di sanzioni amministrative, anche di natura disciplinare, inflitte all'Assicurato delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
- d) Compensi di qualunque genere percepiti dall'Assicurato o da suoi sostituti e/o ausiliari e conferiti dal cliente.

A.5.5 Atti dolosi

Atti di natura dolosa dell'Assicurato e/o Contraente; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di atti dolosi, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato.

A.5.6 Richieste di Risarcimento per situazioni preesistenti

Qualsiasi Richiesta di Risarcimento già ricevuta dall'Assicurato prima dell'inizio della decorrenza dell'Assicurazione o derivante da Fatto Noto, fatto salvo quanto previsto dalla Clausola di Continuità di cui all'Art. A.2.3.

A.5.7 Esclusione Giurisdizione USA/Canada

Qualsiasi Richiesta di Risarcimento fatta contro l'Assicurato:

- a) sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
- b) a seguito di deliberazione o di pronuncia giudiziaria di qualsiasi tribunale o corte degli Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.

A.5.8 Sindaco, Revisore Legale, Consigliere di Amministrazione, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) in società di capitali e/o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici

Attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione, di sindaco di società o enti, di revisore contabile interno, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.), salvo sia stata acquistata l'estensione di cui alla Condizione Aggiuntiva A.4.2.

A.5.9 Visto Pesante

Attività svolta dall'Assicurato in conseguenza della certificazione tributaria/visto pesante, salvo sia stata acquistata l'estensione di cui alla Condizione Aggiuntiva A.4.3.

A.5.10 Assistenza fiscale e compensazione crediti

Attività di Assistenza fiscale svolta dall'Assicurato per l'apposizione del visto di conformità (visto leggero) e per l'elaborazione di modelli 730, salvo sia stata acquistata l'estensione di cui alla Condizione Aggiuntiva A.4.4.

A.5.11 Attività presso i CAAF o CAF

Attività svolta dall'Assicurato nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF o CAF) istituiti con Legge 30.12.1991 n. 413, salvo sia stata acquistata l'estensione ella condizione aggiuntiva A.4.5.

A.5.12 Amministratore di stabili

Attività svolta dall'Assicurato in relazione all'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti salvo sia stata acquistata l'estensione di cui alla Condizione Aggiuntiva A.4.6.

A.5.13 Computer virus

Salvo attivazione della condizione aggiuntiva A.4.7 Cyber Liability , sono escluse dalla presente Polizza le Richieste di Risarcimento connesse o conseguenti a qualsiasi danno causato direttamente o indirettamente o in qualche modo collegata a:

- a) Un atto doloso informatico (cyber act) ossia un atto non autorizzato o doloso o derivante dalla minaccia e che implica l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico.
- b) Un incidente informatico (cyber incident) ossia qualsiasi errore o omissione che coinvolgono l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico. Come pure qualsiasi indisponibilità parziale o totale o guasto o mancato funzionamento di qualsiasi sistema informatico.

Per sistema informatico si intende qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontrollore inclusi qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione di quanto sopra e compreso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati, di proprietà o gestiti dall'Assicurato o da qualsiasi altra parte.

A.5.14 Accesso non autorizzato

Qualsiasi Richiesta di Risarcimento derivante all'Assicurato dall'uso non autorizzato o dall'accesso non autorizzato ad un sistema per computer, salvo sia stata effettuata l'estensione di cui alla condizione aggiuntiva A.4.7 Cyber Liability.

A.5.15 RCT/O

Richieste di Risarcimento connesse ai casi indicati nell'estensione A.4.8 Garanzia RCT/O salvo l'acquisto della stessa;
inoltre:

A.5.16 Esclusioni dal novero dei Terzi

Non sono considerati Terzi ai fini della copertura: il legale rappresentante di imprese riconducibili all'Assicurato o di cui l'Assicurato sia socio o amministratore, il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli e comunque qualsiasi altro parente od affine convivente con l'Assicurato.

L'Assicurazione è pertanto inefficace a fronte di Richieste di Risarcimento conseguenti a danni sofferti da soggetti non considerati Terzi.

Gli Assicurati non sono Terzi fra loro e pertanto è esclusa ogni controversia tra Assicurati.

A.5.17 Guerra e terrorismo

Sono esclusi i danni connessi o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo.

A.5.18 Inquinamento e sostanze tossiche

Sono esclusi i danni connessi o derivanti da inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua; alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Sono inoltre esclusi anche i danni connessi o derivanti da presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.

A.5.19 Esclusioni per Garanzia RCT/O

Per la sola Garanzia di cui all'Art. A.4.8 Garanzia RCT/O, sono inoltre esclusi i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- b) da furto;
- c) da circolazione stradale;
- d) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- e) derivanti da detenzione od impiego di armi od esplosivi.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo A.6 - Limiti di copertura

1. Come previsto dall'art. A.3.1, punto 5 la **garanzia viene prestata sino a concorrenza per Periodo di Assicurazione di un importo pari a:**
 - € 20.000 (ventimila) per titoli, somme di denaro e valori;
 - € 250.000 (duecentocinquantamila) in tutti gli altri casi.
2. Come previsto dall'art. A.3.1, punto 20 la **garanzia viene prestata sino a concorrenza per Periodo di Assicurazione di un importo pari a € 25.000 (venticinquemila).**
3. Relativamente alla estensione di copertura, di cui all'Art. A.4.8 "Garanzia RCT/O" **la Società non risponderà per somme in eccesso a € 500.000 (cinquecentomila) per singolo Sinistro e in aggregato per il Periodo di Assicurazione**, questo sottolimito di risarcimento si intende compreso nel Massimale di Polizza indicato nella Scheda di Polizza e non addizionale allo stesso. Nell'ambito di detta estensione la **garanzia "Danni da incendio" viene prestata con un limite di € 100.000 (centomila) per singolo Sinistro e in aggregato per il Periodo di Assicurazione.**

Per l'Assicurazione della RC verso prestatori di lavoro subordinato (R.C.O.) è prevista l'applicazione della Franchigia di € 2.500 (duemilacinquecento) per ogni persona infortunata.
4. Relativamente alla estensione di copertura A.4.4 "Assistenza Fiscale e compensazione crediti - Elaborazione modelli 730" si precisa che, la copertura è prestata con una Franchigia di € 300 (trecento) non opponibile al Terzo danneggiato.
5. Relativamente alla estensione di copertura A.4.7 "Cyber Liability", **la garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari a € 150.000 (centocinquantamila) del Massimale indicato in Polizza, per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione.**
6. Si precisa che con riferimento alle garanzie di cui agli art. A.2.2 "Ultrattività della Garanzia" e A.4.9 "Ultrattività - Estensione del Periodo di Ultrattività in caso di mancato rinnovo della Polizza (attivabile al termine di ciascun Periodo di

Assicurazione)” il **Massimale relativo alle presenti garanzie sarà quello dell'ultimo anno di efficacia della Polizza e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nei suddetti Periodi di Ultrattività.**

7. L'Assicurazione è prestata con l'applicazione della Franchigia o Scoperto previsti nella Scheda di Polizza.
8. **Sanzioni Internazionali:** in deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Dove vale la copertura?

Articolo A.7 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento fatte all'Assicurato per comportamenti colposi posti in essere nel territorio del mondo intero, escluso USA e Canada. È sempre condizione essenziale per l'operatività dell'Assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia.

A richiesta del Contraente/Assicurato l'Assicurazione potrà essere estesa all'Attività svolta dall'Assicurato stesso in sedi poste nell'Unione Europea, ad esclusione di quei Paesi per i quali è prevista una diversa regolamentazione o una specifica copertura in loco nel rispetto della normativa vigente; per l'estensione ai predetti paesi la Società valuterà caso per caso.

Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?

Articolo A.8 - Sinistri

A.8.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, **l'Assicurato deve darne avviso scritto al Broker con le modalità descritte nella scheda di notifica del sinistro che forma parte integrante della presente Polizza entro il termine massimo di 10 (dieci) giorni dalla data in cui sia pervenuta la richiesta da Terzi o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).**

La comunicazione di denuncia effettuata dall'Assicurato deve contenere:

- a) la descrizione del fatto e, per quanto conosciute, delle conseguenze; in particolare nei casi di sanzioni, sanzioni ridotte e/o ricorsi riportare proprie motivazioni e/o valutazioni tecniche sulla migliore soluzione adottabile;
- b) la copia, se già presente, della richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati con particolare attenzione al ricevimento di informazioni di garanzia;
- c) il nome ed il domicilio del richiedente (con segnalazione anche se trattasi di Privato, Ente Pubblico, etc.) e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- d) il nome e il domicilio, se conosciute, delle persone informate dei fatti.

Nel caso in cui, durante il Periodo di Efficacia, un Assicurato venga a conoscenza di Circostanze che possano dare origine ad un Sinistro, potrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) il contestato, supposto o potenziale Atto;
- b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale Atto;
- c) i motivi per cui si prevede che venga presentata un Sinistro;
- d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Gli eventuali Sinistri riconducibili a Circostanze denunciate o comunque note saranno considerati insorti alla data di conoscenza della Circostanza da parte dell'Assicurato.

A.8.2 Gestione e fasi del Sinistro

a) Riscontro dalla Società

La Società deve comunicare per iscritto le proprie decisioni in ordine al Sinistro, all'Assicurato e al Broker entro 30 (trenta) giorni dal completamento della fase istruttoria del sinistro. La Società potrà richiedere documentazione attestante i requisiti per attivare la copertura assicurativa ed in particolare la dichiarazione ai fini IVA che attesti i compensi alla base del calcolo del premio.

In particolare la Società dovrà comunicare, indicando le successive specifiche modalità se ritiene opportuno resistere alla pretesa del Terzo danneggiato o se intende provvedere immediatamente al pagamento dell'Indennizzo. In questo secondo caso l'Assicurato può comunicare alla Società e al Broker la sua opposizione al pagamento dell'Indennizzo entro 10 (dieci) giorni dal ricevimento della comunicazione della Società. In mancanza di opposizione, la Società pagherà l'Indennizzo al Terzo danneggiato entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del termine di cui sopra.

La Società deve altresì immediatamente comunicare al Broker l'esito di ogni singola denuncia di Sinistro e i pagamenti eventualmente effettuati.

b) Gestione del Sinistro

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Società.

c) Nomina del legale difensore ed altre facoltà

L'Assicurato ha sempre facoltà di proporre alla Società un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere della Società. Eventuali spese legali e/o peritali non autorizzate dalla Società saranno a carico dell'Assicurato.

A.8.3 Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

A.8.4. Trasmissione dati sui Sinistri

La Società si impegna a trasmettere al Broker la documentazione che dovesse pervenirle direttamente in relazione ai Sinistri denunciati e ad aggiornare lo stesso in merito agli sviluppi processuali di cui dovesse venire a conoscenza.

A.8.5 Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato, in sede di adesione o rinnovo, dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni stipulate sullo stesso rischio con diversi assicuratori; **in caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).**

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata dalla Società, la massima somma risarcibile in base alla totalità delle suddette Polizze non potrà eccedere il Massimale della Polizza che prevede il Massimale più elevato. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il Massimale della presente Polizza.

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata da differenti assicuratori, la presente Assicurazione opererà in eccesso rispetto ai massimali previsti dalle altre polizze purché le stesse siano operative. Resta intesa un'operatività a primo rischio in caso di inoperatività delle altre polizze.

La presente Assicurazione non sarà operante nel caso in cui la stessa sia stata sottoscritta esclusivamente per la copertura degli incarichi di Sindaco, Revisore legale, Consigliere di Amministrazione, Consiglio di sorveglianza, Consiglio di gestione, Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza (O.D.V.) di cui all'Art. A.4.2 e l'Assicurato svolga anche altra Attività Professionale non assicurata tramite la presente Assicurazione ma attraverso altre polizze di Responsabilità Civile Professionale sottoscritte con altre Compagnie di Assicurazione.

Sezione B) Tutela Legale

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione, prestata nella forma **Loss Occurrence**, garantisce l'attività di:

- Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, svolta nei modi e nei termini previsti dal D.Lgs. n. 139 del 28.06.2005 e successive modifiche legislative e/o regolamenti, nonché da ogni altra norma di Legge applicabile;
- Consulente del Lavoro, svolta nei modi e nei termini previsti dalla Legge n. 12 del 1979 e successive modifiche legislative e/o regolamenti;
- Tributarista, svolta nei modi e nei termini previsti dalla Legge n. 4/2013 e s.m.i.
- Revisore Legale, esercitata nei modi e nei termini previsti dal D.Lgs. 27 gennaio 2010 n. 39 e s.m.i.

L'Assicurazione, nei limiti delle garanzie e dei Massimali prestati, tiene indenne l'Assicurato dalle spese legali e peritali, di giustizia, processuali e di indagine necessarie alla tutela dei propri interessi nell'esercizio dell'Attività Professionale.

Si precisa che non sono coperte dalla presente Assicurazione le attività di direzione e o manageriali svolte in qualità di Presidente/Amministratore Delegato/Amministratore Unico di Società, ferma la copertura per l'eventuale Attività Professionale svolta a titolo di Dottore Commercialista, incluso il Tributarista, ed Esperto Contabile e Consulente del Lavoro.

Articolo B.1 - Oggetto e descrizione della garanzia

B.1.2 Oggetto dell'Assicurazione di Tutela Legale

Per i casi indicati al successivo B.1.3, la Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Polizza e nel rispetto delle successive condizioni previste, le spese per l'Assistenza Stragiudiziale e Giudiziale per far valere i diritti dell'Assicurato/i in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione.

Tali spese sono:

1. quelle relative all'intervento di un Legale incaricato della gestione del Sinistro, anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di Mediazione o mediante convenzione di negoziazione assistita;
2. le indennità poste ad esclusivo carico dell'Assicurato e **con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione**, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
3. **spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso delle attività finalizzate alla Mediazione di cui al D.Lgs. n. 28/2010 e s.m.i. nel limite di € 2.500 (duemilacinquecento);**
4. **quelle di periti in genere necessarie per valutare in via preventiva le possibilità di far valere con successo le pretese dell'Assicurato nel limite di € 2.500 (duemilacinquecento). La garanzia opera previo consenso da parte della Società;**
5. quelle di un perito nominato dall'Autorità adita entro i limiti dalla stessa stabilita e del consulente tecnico di parte scelto dall'Assicurato previo consenso della Società;
6. quelle per le indagini per la ricerca di prove a difesa nei procedimenti penali;
7. **le spese per accertamenti economico-finanziari su persone ed enti, a condizione che vi sia l'espressa autorizzazione della Società nel limite di € 2.500 (duemilacinquecento);**
8. le spese per l'assistenza di un interprete a favore di un Assicurato in relazione a procedimenti che si debbano svolgere al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, in ogni caso **entro il limite massimo di € 1.500 (millecinquecento);**
9. **le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, entro il limite massimo di € 3.000 (tremila) per Periodo di Assicurazione;**
10. quelle processuali nel processo penale (art. 535 c.p.p.);

11. quelle relative al contributo unificato se poste a carico dell'Assicurato;
12. le eventuali spese del legale di controparte autorizzate dalla Società in caso di Transazione o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
13. quelle processuali nel procedimento civile così come liquidate in sentenza;
14. **quelle attinenti l'esecuzione forzata nel limite di € 5.000 (cinquemila) nel limite massimo di 2 (due) tentativi per Sinistro. Si precisa che non sono oggetto di garanzie le azioni per il recupero crediti verso i clienti.**
15. **spese per la proposizione della denuncia, querela, istanza, qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.**

E' garantito l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio, scelto ai sensi dell'Art. B.6.4.

Resta convenuto che gli oneri di cui sopra saranno corrisposti all'Assicurato al netto di quanto eventualmente recuperato da terzi.

Nel caso di controversie fra più Assicurati, la copertura assicurativa è prestata unicamente a favore del Contraente.

B.1.3 Procedimenti Legali inclusi in copertura

Le spese di cui all'art. B.1.2 sono garantite **solo ed esclusivamente laddove siano relative ad uno dei casi di seguito descritti.**

B.1.3.1 Sezione penale e amministrativa

1. La Difesa in procedimenti penali per Delitti Colposi e Contravvenzioni commessi dall'Assicurato. La garanzia è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.), oblazione, prescrizione, archiviazione, amnistia propria; **Nei casi di Archiviazione le garanzie sono operanti con sottolimito pari ad € 3.000 (tremila).**
2. La Difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi, purché l'Assicurato venga assolto (Art. 530 c.p.p.) con Sentenza Definitiva o vi sia stata la derubricazione del Reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. **La garanzia è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.) e in caso di estinzione del reato per prescrizione o amnistia propria nel limite del 50% del Massimale per Sinistro. Sono esclusi i rimanenti casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa. Nel caso in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con Sentenza Definitiva diversa da quelle elencate sopra, in presenza delle quali è prestata garanzia, l'Assicurato è obbligato a rimborsare tutte le spese legali che la Società ha eventualmente anticipato. Analogamente, se il processo ha uno degli esiti per i quali è prevista applicazione del 50% del Massimale per Sinistro, ogni somma superiore al predetto 50% va restituita dall'Assicurato. Nei casi di Archiviazione le garanzie sono operanti senza Franchigia e con sottolimito pari ad € 3.000 (tremila)**
3. L'assistenza nel caso in cui l'Assicurato venga chiamato come teste o persona informata dei fatti, in un procedimento penale. **La garanzia opera a condizione che sussista il pericolo di incriminazione dell'Assicurato o che il procedimento penale che lo vede coinvolto in qualità di teste o persona informata dei fatti sia stato stralciato da quello in cui era imputato o indagato.**
4. L'opposizione davanti all'autorità competente contro una sanzione amministrativa. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, **la garanzia vale purché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a € 1.000 (mille).** A titolo esemplificativo la garanzia vale nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi ed adempimenti stabiliti dalle seguenti normative:
 - Decreto Legislativo n. 81/2008 (Testo Unico Sicurezza) in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, norme analoghe e successive integrazioni;
 - Decreto Legislativo n. 231/2001 Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 30 e successive integrazioni e modifiche;
 - Decreto Legislativo n. 196/03 (Codice della Privacy) e Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR, General Data Protection Regulation- Regolamento UE 2016/679) in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei loro dati personali, norme analoghe e successive integrazioni e modificazioni;
 - Decreto Legislativo n. 193/07 in tema di controlli sulla sicurezza alimentare e norme analoghe;
 - Decreto Legislativo n. 152/2006 (Codice dell'ambiente) in tema di riordino e coordinamento della legislazione in materia ambientale, norme analoghe e successive integrazioni.

Rimane esclusa, tuttavia, l'impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie e non derivanti da violazioni di natura fiscale, tributaria, contributiva, assistenziale o previdenziale.

5. Il rimborso, a giudizio concluso con giudicato, delle spese per sostenere la difesa per Responsabilità Amministrativa, Contabile e giudizio di conto per giudizi instaurati avanti la Corte dei conti nei confronti dell'Assicurato, salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo.

La prestazione opera a secondo rischio, ossia dopo l'esaurimento del Massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per spese legali di resistenza e soccombenza ex art. 1917 Codice Civile. In tutti gli altri casi, la presente prestazione non opera.

L'Assicurato è obbligato a restituire all'Assicuratore ogni somma eventualmente anticipata nel caso siano accertati, nei suoi confronti mediante sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo.

In deroga ed integrazione dell'Art. B.1.6, la presente garanzia opera in regime di *Claims Made* con retroattività illimita.

B.1.3.2 Sezione civile

1. L'esercizio di pretese al risarcimento di danni extra-contrattuali a persone e/o a cose, subiti in virtù di fatti illeciti di terzi. È garantita anche la Costituzione di parte civile in sede penale.
2. Le vertenze contrattuali con fornitori di beni e/o prestazioni di servizi ricevuti o commissionati dall'Assicurato, compresi quelli effettuati dai collaboratori a Partita IVA dello studio Contraente, per inadempienze proprie o di controparte. **La presente copertura assicurativa opera con il limite massimo di € 5.000 (cinquemila).**
3. Le controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà o altri diritti reali, riguardanti gli immobili ove viene svolta l'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione .
4. Le vertenze individuali di lavoro con i soggetti iscritti nel libro unico del lavoro, che prestano la propria attività in favore e presso il Contraente. **La presente copertura assicurativa opera con il limite massimo di € 5.000 (cinquemila).**
5. Le controversie con istituti di assicurazione previdenziali e sociali **diverse da quelle che riguardano l'accertamento del mancato pagamento totale o parziali di contributi e oneri.**
6. La difesa da richieste di risarcimento di danni avanzate da clienti, in conseguenza di un presunto fatto illecito dell'Assicurato. Questa garanzia opera:
 - nel caso di inattività dell'assicuratore di Responsabilità Civile Professionale diverso da Amtrust nella gestione del Sinistro: la Società garantisce le Spese Legali necessarie per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa dell'assicuratore della Responsabilità Civile diverso da Amtrust. La garanzia opera esclusivamente per la chiamata in causa della Compagnia, con l'obbligo dell'Assicurato di formulare specifica domanda di condanna al rimborso delle spese di lite nei confronti dell'assicuratore della responsabilità civile. **La presente copertura assicurativa opera con il limite massimo di € 5.000 (cinquemila).**
 - in caso di intervento dell'assicuratore di Responsabilità Civile Professionale, **solo dopo l'esaurimento delle spese di resistenza previste dall'art. 1917 del C.C. terzo comma;**
 - in caso di rifiuto della copertura da parte dell'assicuratore di Responsabilità Civile Professionale, oltre a quanto previsto dal precedente punto a), la garanzia opera per il pagamento delle spese legali solo se la sentenza, passata in giudicato, stabilisce l'inoperatività della copertura di Responsabilità Civile per cause diverse dalla presenza di circostanze o fatti noti oppure per la mancanza di responsabilità dell'Assicurato senza la condanna della controparte al pagamento delle spese legali. **In tali ipotesi la copertura assicurativa è operante con un sottolimito del 50% del Massimale indicato nella Scheda di Polizza.**

In deroga ed integrazione dell'Art. B.1.6, il presente punto 6 opera in regime di *Claims Made* con retroattività illimita.

B.1.3.3 Sezione disciplinare

La difesa avverso provvedimenti disciplinari disposti dall'Ordine, Collegio, Albo, Consiglio o Registro Professionale al quale l'Assicurato è iscritto.

B.1.4 Massimale

Le singole garanzie previste dal presente contratto sono prestate fino alla concorrenza del relativo Massimale indicato nella Scheda di Polizza. Il massimo esborso per la Società con riferimento a tutte le garanzie ed a tutti i Sinistri insorti nel periodo di assicurazione non potrà eccedere la somma indicata quale Massimale annuo nella Scheda di Polizza.

In caso di corresponsabilità tra più Assicurati nello stesso Sinistro, la Società risponderà fino e non oltre il limite di Massimale indicato nella Scheda di Polizza.

B.1.5 Retroattività

Fermo quanto previsto dagli articoli B.1.6 e B.1.7, la garanzia è operante anche per i procedimenti penali per delitto colposo e/o doloso, contravvenzione e procedimenti disciplinari di cui all'art. B.1.3.3. conseguenti a fatti posti in essere 5 (cinque) anni antecedenti la data di decorrenza della copertura, sul presupposto che la conoscenza della presunta illegittimità dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della Polizza. **Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della copertura sia stata operante un'altra assicurazione di Tutela Legale, la garanzia vale in secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima sia operativa.**

B.1.6 Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a Sinistri insorti durante il Periodo di Validità del contratto purché denunciati ai sensi dell'Art. B.6.2.

Non sono oggetto di copertura le Spese Legali relative alla difesa per atti o fatti che siano già noti all'Assicurato al momento della sottoscrizione del contratto.

Il Massimale per Sinistro è indicato sulla Scheda di Polizza e non è indicizzato.

Nel periodo di Retroattività l'Assicurazione opererà, nei limiti ed alle condizioni previste dalla Polizza, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza.

L'Assicurazione è prestata sulla base delle informazioni fornite nel Modulo di Proposta dall'Assicurato e contenute nella Scheda di Polizza.

Ai fini del presente contratto, per insorgenza del Sinistro si intende la data in cui si verifica l'evento dannoso secondo quanto riportato all'art. B.6.1.

La garanzia assicurativa viene prestata per i Sinistri che siano insorti:

- durante il Periodo di Validità, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato o subito dall'Assicurato, di violazione o presunta violazione di una norma di legge penale o amministrativa o di illecito disciplinare ai sensi dell'art. B.1.3.3;
- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di effetto del contratto, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente Polizza sia emessa in continuità rispetto ad una precedente polizza di Tutela Legale, relativamente a tutte le garanzie già prestate, la carenza dei 90 (novanta) giorni non opera, mentre opererà per le nuove garanzie prestate esclusivamente dal presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia di Sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

B.1.7 Continuità temporale

Qualora la presente Polizza segua, senza interruzione di continuità (incluso il caso di una polizza sostituita che sia scaduta da meno di 60 giorni), un precedente contratto di Tutela Legale avente garanzie corrispondenti, le garanzie prestate dalla presente Polizza si estendono anche ai Sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza precedente, soltanto a condizione che ricorrano le 3 (tre) circostanze di seguito indicate:

1. L'Assicurato abbia provveduto a denunciare il Sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è stato successivamente denunciato al presente Assicuratore;
2. Il precedente assicuratore abbia respinto il Sinistro unicamente perché, pur accaduto durante il periodo di efficacia della polizza con esso stipulata, sia stato conosciuto e quindi denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei Sinistri successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
3. Non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardato o mancato pagamento del premio.

L'Assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazioni intercorsi con il precedente assicuratore. In caso di Sinistro, pertanto, l'Assicurato si impegna a fornire la documentazione intercorsa con il precedente assicuratore.

Articolo B.2 - Garanzia aggiuntiva opzionale della Sezione B (valide ed operanti solo se pagato il relativo sovrappremio)

B.2.1 Postuma quinquennale in caso di mancato rinnovo del contratto

Alla scadenza della Polizza e in caso di mancato rinnovo della stessa per cause diverse dalla cessazione dell'Attività Assicurata, l'Assicurato ha facoltà di acquistare l'estensione della garanzia ai Sinistri pervenuti all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza della Polizza purché afferenti a fatti posti in essere durante il Periodo di Validità. **A tale proposito, al fine di mantenere la continuità assicurativa, l'Assicurato dovrà inviare all'Assicuratore per il tramite del Broker, entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza della Polizza, una richiesta scritta non vincolante per le parti.**

L'Assicuratore renderà noti gli eventuali termini per l'acquisto della garanzia entro 30 (trenta) giorni dalla richiesta ricevuta dall'Assicurato per il tramite del Broker, ferma restando la continuità assicurativa in caso di attivazione della garanzia stessa nei 7 (sette) giorni successivi all'invio della proposta da parte dell'Assicuratore per il tramite del broker.

Si precisa altresì che il Massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo anno assicurativo e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di Sinistri denunciati nel suddetto periodo di postuma.

In caso di morte dell'Assicurato le facoltà, gli obblighi e i diritti dello stesso si trasferiscono ai suoi eredi.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo B.3 - Esclusioni

B.3.1 Delimitazioni dell'oggetto

La Società non si fa carico del pagamento di:

- a) multe, ammende e sanzioni in genere.
- b) spese collegate all'esecuzione di pene detentive ed alla custodia di cose.
- c) spese per risolvere una controversia senza una preventiva autorizzazione da parte dell'Ufficio Sinistri.
- d) spese, anche preventivate, ma non concordate con l'Ufficio Sinistri.
- e) spese per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati dall'Ufficio Sinistri.
- f) spese del legale incaricato per la gestione del sinistro per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella.
- g) spese dovute al legale per la propria attività che eccedono i parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal D.M. n. 55/2014 e successive modifiche e integrazioni.
- h) i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'avvocato che stabiliscono compensi professionali.
- i) spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 Codice Civile)
- j) qualsiasi spesa originata dalla Costituzione di parte civile del terzo quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale.
- k) spese per Procedimenti Penali promossi dall'Assicurato e per la remissione della querela.
- l) indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari nel caso sia necessaria la domiciliazione; le spese per il legale domiciliatario, utilizzabile unicamente in fase giudiziale, sono in garanzia fino a € 3.500 (tremilacinquecento). Tale somma è ricompresa nei limiti previsti in Polizza.
- m) i costi per la difesa di interessi legalmente tutelati risultanti da crediti o debiti trasferiti o che si trasferiscono in capo all'Assicurato dopo il verificarsi del Sinistro.

B.3.2 Rischi esclusi

L'Assicurazione non è operante in caso di procedimenti e/o vertenze:

- a) derivanti da fatto doloso dell'Assicurato.
- b) derivanti dalla proprietà e dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria, di proprietà o condotti dall'Assicurato.
- c) riguardanti diritti d'autore, di brevetto, marchio, proprietà intellettuale o esclusiva e diritto della concorrenza (cartelli, concorrenza sleale, abuso di posizione dominante).
- d) relative a rapporti tra soci, amministratori, associati quando il Contraente è una società di persone, di capitali o uno studio associato.
- e) relative a Sinistri causati da esplosione o da emanazione di calore o da radiazione provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- f) di diritto amministrativo, tributario e fiscale, o attinenti all'applicazione di norme in materia contributiva, assistenziale e previdenziale, salvo quanto previsto dall'art. B.1.3.1, par. 4 o dall'art B.1.3.2, par. 5. Questa esclusione non riguarda lo svolgimento dell'Attività Professionale nei confronti dei clienti.
- g) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti dalla legge, salvo quelle derivanti da rischi connessi alla normale Attività Professionale che sarebbero state a carico dell'Assicurato a prescindere dall'obbligo assunto.
- h) derivanti da vertenze sindacali e/o di lavoro, salvo quanto previsto dall'art B.1.3.2, par. 4. Questa esclusione non riguarda lo svolgimento dell'Attività Professionale nei confronti dei clienti.
- i) derivanti da qualsiasi attività diversa dall'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione
Si precisa che non sono coperte dalla presente Assicurazione le attività di direzione e o manageriali svolte in qualità di Presidente/Amministratore Delegato/Amministratore Unico di Società, ferma la copertura per l'eventuale Attività Professionale svolta a titolo di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile, Consulente del Lavoro e Tributarista.
- j) fatti relativi ad inquinamento dell'ambiente, salvo quanto previsto dall'art. B.1.3.1, par. 4.
- k) con la Società.
- l) che riguardano operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia.
- m) che riguardano la compravendita, l'acquisto o la costruzione di beni immobili.
- n) inerenti la presenza e per gli effetti, diretti ed indiretti, di sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto, funghi, muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.
- o) connesse o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo B.4 - Limiti di copertura

B.4.1 Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000 (mille).

B.4.2 Massimale sottolimitato per singola prestazione

Si applicano inoltre i sottolimiti indicati nella seguente tabella:

GARANZIA	SOTTOLIMITE
B.1.2. Oggetto dell'Assicurazione di Tutela Legale	

Spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso delle attività finalizzata alla Mediazione di cui al D.Lgs. n. 28/2010 e s.m.i	€ 2.500,00
Spese di periti in genere necessarie per valutare in via preventiva le possibilità di far valere con successo le pretese dell'Assicurato	€ 2.500,00
Spese per accertamenti economico-finanziari su persone ed enti, a condizione che vi sia l'espressa autorizzazione della Società	€ 2.500,00
Spese per l'assistenza di un interprete a favore di un Assicurato in relazione a procedimenti che si debbano svolgere al di fuori del territorio della Repubblica Italiana	€ 1.500,00
Spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento	€ 3.000,00
Spese attinenti l'esecuzione forzata	€ 5.000,00 nel limite massimo di 2 (due) tentativi per Sinistro
B.1.3.1 Sezione Penale e Amministrativa	
Difesa in procedimenti penali per Delitti Colposi e Dolosi e Contravvenzioni commessi dall'Assicurato - Nei casi di Archiviazione	€ 3.000,00
Difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi, in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.) e in caso di estinzione del reato per prescrizione, amnistia propria	50% del Massimale
B.1.3.2. Sezione civile	
Spese per vertenze contrattuali con fornitori	€ 5.000,00
Spese per vertenze individuali di lavoro	€ 5.000,00
Spese chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile	€ 5.000,00
Spese per la resistenza avverso richieste danni di clienti in caso di rifiuto della copertura da parte della Compagnia di Responsabilità Civile	50% del Massimale

B.4.3 Valore di Lite minimo

Le garanzie non operano con un Valore di Lite inferiore ad € 1.000 (mille).

B.4.4 Garanzie che operano esclusivamente a favore del solo Contraente

La prestazione prevista dall'articolo B.1.3.2, punto 4 opera esclusivamente a favore del Contraente e non degli altri soggetti Assicurati.

B.4.5 Limite all'azione di esecuzione forzata

Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per Sinistro.

B.4.6 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile

Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità Civile dell'Assicurato, la presente Polizza, nei limiti delle prestazioni garantite, opera a secondo rischio ossia dopo l'esaurimento del Massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per spese di resistenza e soccombenza, salvo quanto previsto dall'art. B.1.3.1, punto 5 e dall'art. B.1.3.2, punto 6.

B.4.7 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Dove vale la copertura?

Articolo B.5 - Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i Sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- **In Europa** per la difesa penale, per il recupero danni e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi;
- **nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino**, per tutti gli altri casi.

Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?

Articolo B.6 – Sinistri

B.6.1 Insorgenza del Sinistro e unico Sinistro

Ai fini del presente contratto, salvo quanto previsto dagli articoli B.1.6 e B.1.7, per insorgenza del Sinistro si intende la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:

- il danno o un presunto danno subito dall'Assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato;
- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato o come illecito amministrativo;

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del Sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.

Si considerano come unico Sinistro, a tutti gli effetti, più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto. **La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.**

Ai fini della copertura il Sinistro deve essere insorto durante il Periodo di Validità della Polizza.

B.6.2 Denuncia del Sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve denunciare al Broker, entro 10 (dieci) giorni dal momento in cui ne ha conoscenza, qualsiasi Sinistro, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto o dalla legge.

La denuncia del Sinistro deve pervenire all'Assicuratore nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto. Tuttavia, nel caso di cessazione definitiva dell'Attività o morte dell'Assicurato, l'Assicurazione è comunque operante per i Sinistri denunciati all'Assicuratore, nei 5 (cinque) anni successivi alla cessazione dell'Attività o morte, purché il Sinistro sia insorto nel corso del Periodo di Validità dell'Assicurazione.

Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una Polizza precedente dell'Assicuratore, il termine di denuncia dei Sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

L'Assicurato deve informare l'Assicuratore in modo completo e veritiero di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, l'Assicuratore non potrà essere ritenuto responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 Codice Civile.

Qualora il Contraente, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto, il Contraente si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate al Broker con le modalità descritte nella scheda di notifica del sinistro che forma parte integrante della presente Polizza.

B.6.3 Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, **l'Assicuratore gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. L'Assicuratore si riserva di demandare ad avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.**

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica all' **Assicuratore gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere all'Assicuratore di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo,** la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. B.6.4 **per la trattazione giudiziale.**

Laddove non sia prevista una fase stragiudiziale la difesa viene affidata direttamente all'avvocato scelto nei termini dell'Art. B.6.4.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora **l'impugnazione presenti possibilità di successo.**

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte (C.T.P.) **devono essere preventivamente confermate dall'Assicuratore.**

L'Assicuratore non è responsabile dell'operato dei legali e dei consulenti Tecnici.

L'Assicuratore si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto di assicurazione entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla data di definizione del Sinistro o del mancato accordo sull'importo dello stesso.

B.6.4 Libera scelta dell'avvocato

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale, ha il diritto di scegliere liberamente l'avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché **iscritto all'Albo degli Avvocati del distretto di Corte d'Appello dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, l'Assicuratore indica il nominativo del domiciliatario.**

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza all'avvocato così individuato.

L'Assicuratore non è responsabile dell'operato degli avvocati.

Sezione C) Infortuni

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

L'Assicurazione, prestata nella forma **Loss Occurrence** e nei limiti delle garanzie e delle Somme Assicurate prestate, tiene indenne l'Assicurato, anche se non nominativamente individuato, dagli Infortuni che subisce:

- nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione, compreso il Rischio in Itinere per i Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente;
- nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione, compreso il Rischio in Itinere e di ogni altra attività che non ha carattere professionale per il Professionista iscritto all'Ordine, i soci dello Studio Associato, i soci della società EDP, inclusi gli eventuali Collaboratori Esclusivi.

a condizione che il Contraente abbia pagato il Premio relativo al numero complessivo dei Professionisti iscritti all'Ordine, dei soci dello Studio Associato, dei soci della società EDP, inclusi gli eventuali Collaboratori Esclusivi, e, qualora attivata la garanzia anche per i Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente, anche il Premio relativo al numero complessivo di questi ultimi in forza al Contraente stesso alla data di sottoscrizione della presente Polizza, fermo quanto previsto al successivo Art. D.1.1.

Articolo C.1 - Oggetto della Polizza e descrizione delle Garanzie

C.1.1 - Oggetto della Garanzia Infortuni

L'Assicurazione è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisce nei limiti delle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza, per le seguenti garanzie:

- Morte per Infortunio;
- Invalidità Permanente da Infortunio;
- Rimborso delle Spese Mediche da Infortunio.

Ai sensi della presente Polizza sono considerati Infortuni, a titolo esemplificativo e non limitativo e purché non espressamente esclusi dall'Art. C.4 anche:

1. Asfissia meccanica ivi compreso annegamento.
2. Assideramento o congelamento, colpi di sole e di calore, scariche elettriche, folgorazioni, ed altre influenze termiche ed atmosferiche.
3. Avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere.
4. Infezioni comprese quelle tetaniche, conseguenti ad Infortuni risarcibili a termini di Polizza.
5. Lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.
6. Punture di insetti e morsi di animali
7. gli Infortuni che l'Assicurato subisca in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e calamità naturali in genere.

La garanzia di cui alla presente Polizza è estesa agli Infortuni che siano conseguenza di Malattie Tropicali trasmesse da vettori ed elencate dal Ministero della Salute, qualora l'Assicurato comprovi di essersi sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi e vaccinazione. L'Indenizzo sarà liquidato secondo la tabella annessa al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 – per l'industria – e successive modificazione ed integrazioni.

I postumi invalidanti al rachide cervicale verranno presi in considerazione a fronte della sotto elencata documentazione:

1. verbale di pronto soccorso redatto entro 48 h dall'evento;
2. venga presentato il risultato positivo di un esame oto vestibolare successivo all'evento;
3. venga accertata la rettilinizzazione del rachide cervicale evidenziabile da rx standard.

Colui che richiede l'indennità ha l'onere di provare il fondamento del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, come meglio specificato all'Art. C.6.1.

C.1.2 Forma ed efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato per gli Infortuni occorsi durante il periodo di efficacia della presente Polizza e purché denunciati entro il termine definito all'Art. C.6.1 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge.

C.1.3 Operatività delle Garanzie

L'Assicurazione è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato, anche se non nominativamente individuato, subisca nello svolgimento:

- delle Attività Professionali principali e secondarie dichiarate (Rischio Professionale) per i Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente. Si intende compreso nelle Attività Professionali il c.d. Rischio in Itinere, come definito e disposto dal Decreto Legislativo n. 38/2000 e s.m.i.;
- delle Attività Professionali principali e secondarie dichiarate (Rischio Professionale), incluso il c.d. Rischio in Itinere, e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale (Rischio Extra-professionale) per il Professionista iscritto all'Ordine, i soci dello Studio Associato, i soci della società EDP, inclusi gli eventuali Collaboratori Esclusivi.

a condizione che il Contraente abbia pagato il Premio relativo al numero complessivo dei Professionisti iscritti all'Ordine, dei soci dello Studio Associato, dei soci della società EDP, inclusi gli eventuali Collaboratori Esclusivi, e, qualora attivata la garanzia anche per i Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente, anche il Premio relativo al numero complessivo di questi ultimi in forza al Contraente stesso alla data di sottoscrizione della presente Polizza, fermo quanto previsto al successivo Art. D.1.1.

C.1.4 Rinuncia di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di surroga che le compete ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

C.1.5 Buona Fede

L'omissione da parte dell'Assicurato/Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, né riduce lo stesso, sempre che ciò sia avvenuto in buona fede.

Articolo C.2 - Garanzia Base – Infortuni *(sempre valida ed operante)*

C.2.1 Morte da Infortunio

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza la Morte. La Somma Assicurata viene liquidata ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

C.2.2 Invalidità Permanente da Infortunio

La garanzia riguarda l'Infortunio che ha come conseguenza l'Invalidità Permanente

C.2.3 Rimborso Spese Mediche da Infortunio

La Società rimborsa agli Assicurati, in caso di Infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure mediche sostenute. Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;

- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

Articolo C.3 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio

C.3.1 Morte presunta

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso Morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima della Sentenza che dichiari l'assenza ai sensi degli artt. 49 e 50 del cod. civ..

Tuttavia, in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro sei mesi dalla data del Sinistro il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, la Società corrisponderà l'indennità prevista per il caso di morte (art. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

C.3.2 Rischio guerra

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese Estero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese, fermo quanto disposto dall'Art. C.4, lett. d).

C.3.3 Ernie traumatiche e da sforzo e rottura sottocutanea del tendine di Achille

L'Assicurazione è estesa alle conseguenze dirette delle ernie in oggetto. Inoltre, si conviene che:

- nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un Indennizzo **fino ad un massimo del 3% della Somma Assicurata**;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un Indennizzo **fino ad un massimo del 10% della Somma Assicurata**.

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. D.4

Nel caso in cui un Infortunio indennizzabile ai termini della presente Polizza provochi una rottura sottocutanea del tendine di Achille la Società riconoscerà per tale lesione un indennizzo **pari al 2% della Somma Assicurata per l'Invalidità Permanente** ferme le altre eventuali conseguenze del Sinistro.

C.3.4 Danni Estetici

Si conviene che in caso di Infortunio con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Società rimborserà **fino ad un massimo di € 6.000 (seimila)** le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

C.3.5 Rimborso spese funerarie

In caso di Morte a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, la Società rimborserà ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi le spese funerarie e di cremazione effettivamente sostenute **entro il limite massimo di € 5.000 (cinquemila) per Sinistro**.

C.3.6 Rimpatrio salma

In caso di decesso avvenuto in un Paese Estero a seguito di evento indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborserà ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, **entro il limite massimo pari a € 10.000 (diecimila)**, fatto salvo quanto previsto per le spese funerarie all'Art. C.3.6.

C.3.7 Stato di coma

Quando, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato entra in coma certificato da un Medico, ed è ricoverato in un ospedale, clinica o istituto sanitario, la Società pagherà all'Assicurato o ai suoi Beneficiari la somma specifica di **€ 30,00 (trenta) per ogni giorno di coma e per un periodo massimo di 360 (trecentosessanta) giorni**. Questo pagamento è dovuto a decorrere dal **30° (trentesimo) giorno consecutivo di coma**.

C.3.8 Costi di salvataggio e ricerca

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o soccorso locali, la Società rimborserà **fino a € 10.000 (diecimila)** i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

C.3.9 Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane

Nel caso in cui, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato sia affetto da accertata Invalità Permanente di grado superiore al 30%, con conseguente perdita di autosufficienza confermata da un Medico incaricato dalla Società, questa rimborserà le spese sostenute nel corso dei 6 (sei) mesi seguenti la stabilizzazione dell'Invalità al fine di:

- attrezzare la residenza principale da lui occupata prima dell'Infortunio in modo da renderla agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia; se non è possibile attrezzare la residenza principale e se l'Infortunio costringe l'Assicurato a traslocare, la Società rimborserà i costi del trasloco nella residenza in cui avrà scelto di vivere dopo l'Infortunio;
- attrezzare il suo autoveicolo personale per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia.

Questi rimborsi saranno eseguiti dietro presentazione di documenti giustificativi ed **entro il limite della somma massima di € 10.000 (diecimila)**.

C.3.10 Infortuni cagionati da colpa grave e da tumulti popolari

A parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice Civile, sono in garanzia gli Infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato. A parziale deroga dell'Art. 1912 del Codice Civile sono in garanzia gli Infortuni cagionati da tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente, salvo il dovere di solidarietà umana.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo C.4 - Esclusioni

Sono esclusi dalla presente Assicurazione le richieste di Indennizzo e gli Infortuni derivanti da:

- a) Invalità preesistenti alla stipula della presente Polizza;
- b) Attacchi di cuore e gli incidenti cerebrovascolari;
- c) Guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei nonché dal loro uso in qualità di membro dell'equipaggio;

- d) Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. C.3.3;
- e) Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.). Sono comunque esclusi dall'Assicurazione indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi pandemia, epidemia, esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
- f) Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- g) Pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo grado della scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
- h) Partecipazione a corse e gare (e relative prove) sportive, salvo che abbiano carattere ricreativo;
- i) Partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura, ossia le gare in cui i concorrenti debbono completare un percorso in un tempo definito, rispettando una tabella di marcia;
- j) Abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- k) Stato di intossicazione alcolica, corrispondente ad un tasso alcolemico pari o superiore ai valori riportati nell'art. 186, comma 2, lett.b) del Codice della Strada;
- l) Arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- m) Malore: l'Assicurazione non comprende gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- n) Atti di Terrorismo;
- o) Sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
- p) Operazioni chirurgiche, cure mediche o accertamenti non resi necessari da Infortunio.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo C.5 – Limiti di copertura

C.5.1 Somme Assicurate e sottolimiti di indennizzo

La Polizza opera fino alla concorrenza delle Somme Assicurate indicate nella Scheda di Polizza e dei Sottolimiti di indennizzo riportati nella presente Polizza e riepilogati nella seguente tabella.

<i>Garanzie/Eventi Assicurati</i>	<i>Somme Assicurate e Sottolimiti di indennizzo per anno</i>	<i>Franchigia</i>
ART. C.1.1 - Garanzia Base – Infortuni (sempre valide e operanti)		
Singolo Professionista iscritto all'Ordine/ Soci dello Studio Associato/ Soci della società EDP/ Collaboratori Esclusivi – H 24		
C.2.1 - Morte	€ 80.000,00	-
C.2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	€ 80.000,00	3% relativa al 10% - 5% relativa al 10% sui rischi sportivi
C.2.3 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00	-
Dipendenti/ Tirocinanti / Praticanti – RISCHIO PROFESSIONALE, INCLUSO RISCHIO IN ITINERE		
C.2.1 - Morte	€ 80.000,00	-

C.2.2 - Invalidità Permanente da Infortunio	€ 80.000,00	5% relativa al 15%
C.2.3 - Rimborso Spese Mediche da Infortunio	€ 5.000,00	-
ART. C.3 - Estensioni incluse nella Garanzia Base senza variazione del Premio (sempre valide e operanti)		
C.3.4 Ernie traumatiche da sforzo	- Fino al 3% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia discale o addominale operata o operabile; - Fino al 10% della Somma Assicurata per Invalidità Permanente in caso di ernia addominale non operabile; - Fino al 2% della Somma Assicurata per l'Invalidità Permanente in caso di rottura sottocutanea del tendine d'Achille.	-
C.3.5 Danni estetici	Fino ad un massimo di € 6.000,00	-
C.3.6 Rimborso spese funerarie	Fino ad un massimo di € 5.000	-
C.3.7.Rimpatrio della salma	Fino ad un massimo di € 10.000,00	-
C.3.8 Stato di coma	€ 30,00 al giorno, per un periodo massimo di 360 giorni	29 giorni
C.3.9 Costi di salvataggio e ricerca	Fino ad un massimo di € 10.000,00	-
C.3.10 Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	Fino ad un massimo di € 10.000,00 nei 6 mesi successivi la stabilizzazione dell'Invalidità	Invalidità Permanente da Infortunio accertata di grado superiore al 30%
ART. C.5.5 – Limite di indennizzo – Sinistro Catastrofale		
Catastrofale	€ 2.500.000,00	-

C.5.2 Limiti di età

La garanzia assicurativa si intende prestata fino al compimento dell'80° (ottantesimo) anno di età, tuttavia a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 80° (ottantesimo) anno di età dell'Assicurato, l'Assicurazione può essere rinnovata con patto speciale previa presentazione 30 (trenta) giorni prima della scadenza stessa del certificato medico attestante buona salute; in assenza di specifico accordo scritto la Società restituisce i Premi netti eventualmente incassati.

C.5.3 Persone non assicurabili

L'Assicurazione non è operante per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, H.I.V. o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei; l'Assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso la Società rimborsa al Contraente / Assicurato, la parte di Premio netto già pagata e relativa al tempo che intercorre tra il momento della cessazione della copertura e il termine del Periodo di Assicurazione per il quale era stato corrisposto il Premio. Per le persone affette da epilessia l'Assicurazione non vale limitatamente agli Infortuni direttamente conseguenti al manifestarsi di un attacco della malattia stessa.

C.5.4 Franchigia Garanzia Invalidità Permanente da Infortunio

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art C.6.3 si conviene che alla garanzia Invalidità Permanente sarà applicata la seguente Franchigia:

- 3% relativa al 10% e 5% relativa al 10% sui rischi sportivi per il Singolo Professionista iscritto all'Ordine, i Soci dello Studio Associato, i Soci della società EDP, i Collaboratori Esclusivi;
- 5% relativa al 15% per i Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti del Contraente.

C.5.5 Limite di indennizzo – Sinistro Catastrofale

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a indennizzare, a seguito del medesimo Sinistro, un importo complessivo superiore a € 2.500.000 (due milioni e cinquecentomila). In detta limitazione rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre somme assicurate per lo stesso rischio con altre polizze stipulate dallo stesso Assicurato. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla riduzione proporzionale.

C.5.6 Sanzioni Internazionali

In deroga a qualsiasi previsione esplicitamente o implicitamente contraria contenuta nella presente Polizza, la Società non presta alcuna copertura assicurativa o riconosce alcun pagamento o fornisce alcuna prestazione o beneficio correlati all'assicurazione a favore di qualsiasi Contraente, Assicurato, Beneficiario o di terzi qualora tale copertura assicurativa, pagamento, prestazione, beneficio e/o qualsiasi affare o attività di tali soggetti violasse una qualsiasi legge, regolamento o norma applicabile in materia di sanzioni economiche e commerciali previste da risoluzioni delle Nazioni Unite, o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti della Repubblica Italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Dove vale la copertura?

Articolo C.6 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il Mondo intero con l'intesa che le indennità liquidabili a termini di certificato saranno corrisposte in Italia ed in Euro.

Cosa fare in caso di Sinistro e come viene gestito il Sinistro?

Articolo C.7 - Sinistri

C.7.1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

La denuncia del Sinistro deve pervenire alla Società in forma scritta per il tramite del Broker entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

La denuncia di Sinistro e la relativa Richiesta di Indennizzo deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico, contenente ogni altra notizia utile per la Società.

In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del Sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'Infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura.

Avvenuto l'Infortunio, il Contraente/Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente il Contraente/Assicurato deve inviare sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Anche ai fini della trattazione dei Sinistri, la Società ha il diritto di accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Quando l'Infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'Assicurazione.

Attenzione

Le denunce di Sinistro dovranno essere inoltrate al Broker con le modalità descritte nella scheda di notifica del sinistro che forma parte integrante della presente Polizza.

C.7.2 Liquidazione ai Beneficiari per la morte dell'Assicurato

La Somma Assicurata per il caso di Morte viene liquidata dalla Società ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un Infortunio risarcibile a termini di Polizza e questa si verifichi entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto.

C.7.3 Liquidazione per Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente definitiva e questa si verifica entro 2 (due) anni dal giorno nel quale è avvenuto l'Infortunio stesso, la Società liquida per tale titolo un'indennità calcolata sulla Somma Assicurata per tale garanzia, secondo la tabella annessa al D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124 – per l'industria – e successive modificazione ed integrazioni (con esclusione comunque di ogni qualsiasi Invalidità conseguente a malattia professionale) con rinuncia da parte della Società all'applicazione della Franchigia relativa prevista, salvo quanto indicato all'Art. C.5.4. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore Sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale.

La perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili.

C.7.4 Liquidazione Rimborso Spese Mediche da Infortunio

La Società rimborsa agli Assicurati, in caso di Infortunio risarcibile a termini di Polizza, il costo delle cure mediche sostenute fino a concorrenza dell'importo complessivo per ciascun Assicurato di € 5.000 (cinquemila) per Periodo di Assicurazione.

C.7.5 Criteri di Indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per il Contraente/Assicurato di denuncia di difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto l'influenza che l'Infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per Invalidità Permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

C.7.6 Valutazione speciale dell'Invalidità Permanente da Infortunio

Qualora, a seguito dello stesso evento indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato riporti postumi invalidanti uguali o superiori al 60% (sessanta per cento), la Società corrisponde allo stesso un indennizzo pari al 100% (cento per cento) della Somma Assicurata dichiarata nella Scheda di Polizza in caso di Invalidità Permanente da Infortunio.

C.7.7 Cumulo di indennizzi delle Garanzie Infortuni

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Sezione D) Disposizioni comuni a tutte le Sezioni

Quando e come devo pagare?

Articolo D.1 – Pagamento e rimborso del Premio

D.1.1 Pagamento del Premio

Il Premio è sempre determinato per il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza, ed è interamente dovuto, anche in caso di cessazione dell'Attività Assicurata in corso d'anno.

Se il Contraente non paga la prima rata di Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Tuttavia, nell'ipotesi di continuità o rinnovo della copertura assicurativa rispetto ad una precedente polizza a garanzie equivalenti, intermediata dal Broker Aon SpA, anche in co-brokeraggio con altre società di brokeraggio assicurativo, è riconosciuta una mora alla firma di 60 (sessanta) giorni.

Se il Contraente non paga le rate di Premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà dell'Assicuratore di dichiarare risolto il contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. D.3.2.

Limitatamente alla Sezione C) Infortuni, si prende e si dà atto che qualora il numero complessivo degli Assicurati comunicato all'atto della sottoscrizione della presente Polizza dovesse subire variazioni in aumento durante il Periodo di Assicurazione in corso, la Società riterrà assicurati tali ulteriori Professionisti, soci dello Studio Associato, soci della Società EDP, Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti, a condizione che:

- la variazione in aumento sia pari o inferiore al 50% del numero complessivo degli Assicurati, comunicato dal Contraente in fase di sottoscrizione della presente Polizza;
- in occasione del primo rinnovo utile, il Contraente comunichi alla Società l'aggiornamento dello stato di rischio in base alle variazioni in aumento avvenute durante il precedente Periodo di Assicurazione, pena l'inoperatività della garanzia Infortuni nei confronti di tali ulteriori Professionisti, soci dello Studio Associato, soci della Società EDP, Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti entrati in copertura nel corso del precedente Periodo di Assicurazione.

Viceversa, qualora il numero complessivo degli Assicurati comunicato all'atto della sottoscrizione della presente Polizza dovesse subire variazioni in aumento superiore al 50% del numero complessivo degli Assicurati, comunicato dal Contraente in fase di sottoscrizione della presente Polizza, il Contraente dovrà:

- comunicare alla Società il numero complessivo di tali ulteriori Professionisti, soci dello Studio Associato, soci della Società EDP, Dipendenti, Tirocinanti e/o Praticanti, con l'indicazione per ciascuno di essi della data di inclusione in corso d'anno;
- pagare il Premio dovuto per ciascuno di essi, che sarà pari al 100% del Premio annuo della garanzia Infortuni qualora il Periodo di Assicurazione sia uguale o maggiore di mesi 6 (sei) e pari al 50% del Premio annuo della garanzia Infortuni nel caso in cui il Periodo di Assicurazione sia minore di mesi 6 (sei).

Resta inteso che, qualora il numero complessivo degli Assicurati comunicato all'atto della sottoscrizione della presente Polizza dovesse subire variazioni in diminuzione nel corso del Periodo di Assicurazione, non è prevista la restituzione della parte di Premio relativa alla garanzia Infortuni.

I Premi devono essere pagati al Broker incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- sistemi di pagamento elettronico e bonifico che abbiano come beneficiario il Broker a cui è assegnata l'Assicurazione.

D.1.2 Rimborso del Premio

In caso di recesso per Sinistro esercitato ai sensi dell'Art. D.3.1, all'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al Periodo di Assicurazione pagato e non goduto. Qualora il Contraente eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. D.3.3, ha diritto alla restituzione integrale del Premio versato.

In caso di cessazione totale dell'Attività Assicurata non è previsto il rimborso del Premio.

D.1.3 Adeguamento del Premio in caso di Sinistro

In occasione del rinnovo della Polizza, nel caso in cui nel triennio antecedente la data di rinnovo l'Assicurato abbia denunciato, o gli siano stati notificati, uno o più Sinistri relativi alle Sezioni A e/o B, rientranti nei termini di copertura stabiliti dalle garanzie della presente Polizza, il Premio di rinnovo annuo relativo alla sezione colpita da Sinistro subirà una maggiorazione.

Al ricorrere di tale fattispecie il cliente sarà libero di non rinnovare la polizza anche qualora non avesse inviato Disdetta 30 (trenta) giorni prima della scadenza del contratto (Art. D.2).

In deroga all'Art. D.2, nel caso in cui nel triennio antecedente la data di rinnovo l'Assicurato abbia denunciato, o gli siano stati notificati 4 (quattro) o più Sinistri, indipendentemente dalla sezione colpita, il contratto non potrà essere rinnovato tacitamente e cesserà automaticamente alla prima scadenza annuale senza obbligo di Disdetta.

D.1.4 Adeguamento del Premio in caso di variazione dei Compensi

Il Contraente, in sede di rinnovo della presente Polizza, è tenuto a comunicare alla Società e/o all'Intermediario incaricato eventuali variazioni dei Compensi (al netto di IVA e contributi Cassa Previdenza) dichiarati in sede di sottoscrizione della presente Polizza. In mancanza, la Società si riserva il diritto di applicare gli artt. 1892 e s.s. nonché gli artt. 1898 e 1907 del Codice Civile.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo D.2 - Effetto e durata dell'Assicurazione

Il primo Periodo di Assicurazione ha **effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati nei termini previsti dal precedente Art. D.1.1, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.**

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. D.3.2.

L'efficacia assicurativa è disciplinata nelle precedenti Sezioni A, B e C, **evidenziando che la Sezione A opera in regime di *Claims Made* mentre le Sezioni B e C in *Loss Occurrence*.**

Il contratto di assicurazione ha la durata riportata nella Scheda di Polizza e, **in mancanza di Disdetta** a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC) **spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 (un) anno.**

Recesso e risoluzione

Articolo D.3 - Casi di interruzione di Assicurazione

D.3.1 Recesso per Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, tanto il Contraente che l'Assicuratore possono recedere dalla Polizza mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti, quali PEC) dando un preavviso di almeno 30 (trenta) giorni rispetto alla data di effetto del recesso. Come previsto dall'Art. D.1.2, in caso di recesso al Contraente è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

D.3.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dal precedente Art. D.1, l'Assicuratore ha facoltà di dichiarare risolto il contratto di assicurazione per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei Premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

D.3.3 Diritto di ripensamento

Nel caso di collocamento del contratto fuori dai locali di commercio (c.d. vendita a distanza) l'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del Premio.

La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, PEC, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata A/R al Broker incaricato.

In tal caso il contratto di assicurazione sarà annullato e il Broker o l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.

Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di ripensamento, tutti gli eventuali Sinistri non saranno indennizzati.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo D.4 - Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del Sinistro

Sezioni A) e B)

In caso di disaccordo in merito alla gestione del Sinistro tra l'Assicurato e l'Assicuratore, la decisione può venire demandata ad un arbitro, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. **Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.** In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

Sezione C)

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze dell'Infortunio, le Parti potranno conferire mandato ad un Collegio di 3 (tre) medici. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro 30 (trenta) giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunicherà all'Assicurato, entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il 3° (terzo) medico viene scelto dalla Società e dall'Assicurato entro una terna di medici proposta dai 2 (due) primi medici designati; in caso di disaccordo, il 3° (terzo) medico è designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nella località scelta consensualmente dalle Parti; in caso di disaccordo il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Nominato il 3° (terzo) medico, la Società convocherà il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del 3° (terzo) medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Altre Disposizioni Contrattuali

Articolo D.5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente/Assicurato formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione dell'Assicuratore di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio. Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto dalla presente Polizza oppure la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo D.6 - Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni variazione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Articolo D.7 - Altre Assicurazioni

Sezioni A) e B)

L'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio con Società del Gruppo AmTrust. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo.

L'Assicurato, inoltre, deve comunicare per iscritto all'Assicuratore in sede di sinistro, l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio ai sensi dell'Art. 1910 Codice Civile.

Sezione C)

L'Assicuratore prende e dà atto che sia il Contraente che gli Assicurati sono esonerati dal dichiarare l'esistenza di altre assicurazioni, sia individuali che cumulative, contratte per rischi analoghi a quelli di cui alla presente polizza. Rimane tuttavia l'obbligo di comunicare per iscritto all'Assicuratore in sede di sinistro, l'esistenza di altre assicurazioni per lo stesso rischio ai sensi dell'Art. 1910 Codice Civile.

Articolo D.8 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 Codice Civile.

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni stipulate sullo stesso rischio; in caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata dalla Società, la massima somma risarcibile in base alla totalità delle suddette Polizze non potrà eccedere il Massimale della Polizza che prevede il massimale più elevato. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il Massimale della presente Polizza.

Articolo D.9 - Oneri fiscali

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

Articolo D.10 - Surrogazione

L'Assicuratore è surrogato, sia per le somme pagate o da pagare a titolo per danni sia per le spese sostenute o da sostenere (ivi comprese quelle legali e peritali), in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine l'Assicurato è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Articolo D.11 - Foro competente per l'esecuzione del Contratto di Assicurazione

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

Articolo D.12 - Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente l'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle parti e inviato all'Assicuratore o all'Assicurato per il tramite del Broker indicato nella Scheda di Polizza.

Articolo D.13 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge e successive modifiche e integrazioni.

Articolo D.14 – Forma delle comunicazioni in caso di vendita a distanza

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n.40 del 02 agosto 2018, il Contraente:

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza;
- c) ha il diritto di essere messo in contatto col Front Office dell'intermediario, deputato al coordinamento e controllo dell'attività del Servizio Clienti dedicato all'assistenza dei clienti.

Articolo D.15 – Variazione dell'Attività

L'Assicurazione è automaticamente operante in caso di variazione dell'Attività Assicurata fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione, sempre che le nuove attività rientrino all'interno della copertura delle garanzie acquistate ed operanti e salvo che per la copertura delle stesse non sia prevista specifica autorizzazione da parte dell'Assicuratore.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di richiedere l'attivazione o l'autorizzazione di garanzie in corso d'anno.

Al momento del rinnovo dell'Assicurazione il Premio sarà rideterminato sulla base del nuovo stato di rischio comunicato dall'Assicurato.

Articolo D.16 – Attività svolta non dichiarata alla sottoscrizione del contratto di assicurazione

Se l'Assicurato non intende assicurare all'atto della sottoscrizione un'attività svolta, dovrà darne esplicita comunicazione al Broker.

Articolo D.17 – Variazione di Massimale al momento del rinnovo

Al momento del rinnovo è sempre possibile effettuare una variazione di Massimale, in aumento o in diminuzione.

Il Premio di rinnovo sarà calcolato tenendo conto del nuovo Massimale scelto.

Articolo D.18 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato al Broker indicato in Polizza, il mandato a rappresentarlo ai fini della gestione della presente Assicurazione, pertanto ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore al Broker sarà considerata come fatta al Contraente o all'Assicurato, ogni comunicazione fatta dal Broker all'Assicuratore sarà considerata come fatta dal Contraente o dall'Assicurato ed ogni comunicazione fatta dall'Assicurato al Broker sarà considerata come fatta all'Assicuratore.

Il Broker è altresì autorizzato ad effettuare l'incasso dei premi, rilasciando apposita quietanza emessa dall'Assicuratore.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
POLIZZA RC PROFESSIONALE e TUTELA LEGALE COMMERCIALISTI**

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e trasmesso, unitamente a copia di tutta la documentazione richiamata al punto 7), **ENTRO 10 GIORNI** preferibilmente a **MEZZO MAIL** ai seguenti riferimenti:

Per i clienti delle seguenti Regioni:

- Abruzzo
- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Venezia Giulia
- Lazio
- Lombardia (esclusa la Provincia di Mantova)
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Umbria
- Valle d'Aosta

AON SPA

@pec: sinistriprofessioni@pec.aon.it

Tel: +39 02.87232368

Per i clienti delle seguenti Regioni:

- Trentino Alto Adige
- Veneto

E per i clienti della Provincia di Mantova:

Acros Broker srl

@mail: commercialisti@acrosbroker.it

Tel: +39 0458083629

Per i clienti delle seguenti Regioni:

- Liguria
- Toscana

Banchero Costa Insurance Broker

@mail: commercialisti@bcinsurance.it

Tel: +39 010.5631717

1. DATI ASSICURATO

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE/ P. IVA _____

INDIRIZZO _____ COMUNE _____ PROV. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____ CELLULARE _____ FAX _____

STUDIO ASSOCIATO (X1)

PROFESSIONISTA INDIVIDUALE (X2)

NEL CASO IN CUI L'ASSICURATO ABBA CESSATO L'ATTIVITÀ INDICARNE DATA E MOTIVO:

2. COPERTURE ASSICURATIVE

POLIZZE STIPULATE ALLA DATA DELLA PRIMA RICHIESTA/DENUNCIA:

(BARRARE LA CASELLA RELATIVA ALLA COPERTURA STIPULATA E CHE SI VUOLE ATTIVARE):

RC PROFESSIONALE

TUTELA LEGALE

ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE PERSONALI DELL'ASSICURATO PER LO STESSO RISCHIO (RESPONSABILITÀ CIVILE O TUTELA LEGALE):

Tipo polizza	Numero polizza	Compagnia	Decorrenza	Scadenza	Massimale	Data denuncia presente sinistro
			/ /	/ /		

Se precedentemente al presente contratto, l'Assicurato ha sottoscritto una polizza per i medesimi rischi che prevede la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto, l'Assicurato si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

3. DATI DANNEGGIATO

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE/ P. IVA _____

INDIRIZZO _____ COMUNE _____ PROV. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____ CELLULARE _____ FAX _____

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
POLIZZA RC PROFESSIONALE e TUTELA LEGALE COMMERCIALISTI**

4. FATTO CONTESTATO

DATA DEL FATTO CONTESTATO: _____
L'ASSICURATO È VENUTO PER LA PRIMA VOLTA A CONOSCENZA IN DATA _____ DEL FATTO CONTESTATO, OVVERO DI NOTIZIE, CIRCOSTANZE O SITUAZIONI CHE HANNO DETERMINATO O POTREBBERO DETERMINARE RICHIESTE DI RISARCIMENTO DA PARTE DI TERZI PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE PRESTATATA NEL MODO DI SEGUITO INDICATO:

- INFORMAZIONE DI GARANZIA, VERBALE DI IDENTIFICAZIONE E/O AVVISO DI ACCERTAMENTI TECNICI NON RIPETIBILI E/O COSTITUZIONE DI PARTE CIVILE NEL PROCEDIMENTO PENALE
- RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
- MESSA IN MORA
- ISTANZA DI MEDIAZIONE
- ATTO DI CITAZIONE
- RICORSO PER ACCERTAMENTO TECNICO PREVENTIVO O ALTRA MISURA CAUTELARE URGENTE
- INVITO A DEDURRE DA PARTE DELLA CORTE DEI CONTI
- ALTRO (SPECIFICARE) _____

5. FATTO CONTESTATO- DETTAGLIO

DANNO MATERIALE (A): danno a cose (A1) danno a persone (A2) danno a dipendenti/prestatori di lavoro (A3)

DANNO DERIVANTE DA CONSULENZA IN MATERIA FISCALE (B)

DANNO PATRIMONIALE RELATIVO A REAL ESTATE (C)

DANNO PROFESSIONALE PER INCARICHI ESTERNI (D): sindaco/revisore (D1) CdA (D2) OdV (D3) DPO (D4)

DANNO PROFESSIONALE PER ATTIVITA' STRAGIUDIZIALE (E):

errore in sede di consulenza professionale extra-giudiziale (E1)

danni derivanti in materia societaria e atti costitutivi di società (E2)

infedeltà di dipendenti e/o collaboratori (E3)

violazione normativa privacy (E4) ingiuria o diffamazione nell'esercizio dell'attività (E5) danno erariale (E6)

cyber (E7)

mancata conservazione/distruzione/perdita di documenti e somme di denaro (E8) M&A (E9)

DANNO PROFESSIONALE NELLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI (F)

Errori/omissioni in incarichi di natura giudiziaria (F1) Danni derivanti da attività di Mediatore (F2)

Danni derivanti da componente Commissioni Tributarie (F3)

Danni derivanti da attività di gestore della crisi e ausiliario in organismi di composizione della crisi da sovraindebitamento (F4)

Danni derivanti da attività quale custode giudiziario (F5) Amministratore di stabili (F6)

Attività di CAF (F7)

DANNO PROFESSIONALE NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' ORDINARIA (G)

Visto leggero (G1) Visto pesante (G2)

Consulenza in materia di lavoro (G3) Attività ordinaria di cui al D.Lgs. 139 (G4)

6. EVENTUALI PROFESSIONISTI INCARICATI DALL'ASSICURATO

LEGALE DI FIDUCIA

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE/ PARTITA IVA _____

INDIRIZZO _____

CELLULARE _____ FAX _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

CONSULENTE TECNICO DI PARTE (CTP)

COGNOME NOME _____ CODICE FISCALE/ PARTITA IVA _____

INDIRIZZO _____

CELLULARE _____ FAX _____

NB: nel caso in cui l'Assicurato provveda direttamente e autonomamente all'incarico di un professionista per la Sua difesa e tutela:

- Per quel che riguarda la polizza di RC, l'Assicurato ha sempre facoltà di proporre alla Compagnia un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere della Compagnia. Eventuali spese legali e/o peritali non autorizzate dalla Compagnia saranno a carico dell'Assicurato.

- Per quel che riguarda la polizza di TL, qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità Civile dell'Assicurato, la polizza di TL opera, nei limiti delle prestazioni garantite, a secondo rischio ossia dopo l'esaurimento del Massimale dovuto dall'Assicuratore di Responsabilità Civile. Fermo quanto sopra, i professionisti eventualmente scelti dall'Assicurato devono essere ratificati dalla Compagnia di Tutela Legale, che sosterrà le spese per un legale e un perito/consulente tecnico solo a condizione che le stesse siano coperte ed espressamente garantite in polizza.

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
POLIZZA RC PROFESSIONALE e TUTELA LEGALE COMMERCIALISTI**

7. DOCUMENTI DA ALLEGARE PER LA DENUNCIA

1. Copia del presente modulo per la raccolta di informazioni necessarie alla denuncia di sinistro debitamente compilato e sottoscritto
2. Copia del documento Privacy Aon firmato e sottoscritto
3. Relazione circostanziata ed esaustiva dell'Assicurato, datata e sottoscritta, relativa al fatto contestato, con eventuale valutazione personale della vicenda
4. Copia di eventuali ulteriori polizze di Responsabilità Civile e/o Tutela Legale stipulate dall'Assicurato con altri Assicuratori nonché copia della denuncia di sinistro agli stessi inviata
5. Copia del documento con cui l'Assicurato è venuto per la prima volta a conoscenza del fatto contestato, ovvero della richiesta di risarcimento danni, atto di messa in mora e/o atti giudiziari (mediazione, atto di citazione, ATP, avviso di garanzia, ecc.) che sono all'origine della presente denuncia
6. Copia dell'eventuale atto/documentazione a cui il sinistro si riferisce (es.: F24 asseritamente errato, ecc.)
7. Copia del mandato professionale relativo all'attività svolta e in contestazione
8. Fattura comprovante la prestazione eseguita e in contestazione

Si precisa che la documentazione sopra richiesta ha carattere essenziale e imprescindibile ai fini della denuncia e dovrà pertanto essere inviata unitamente al presente Modulo.

ATTENZIONE!

La mancanza di uno o più documenti e/o la mancata o incompleta compilazione e/o sottoscrizione comporta inevitabilmente la necessità di integrazione da parte dell'Assicurato stesso, con conseguente dilatazione delle tempistiche di riscontro e tutela.

È FONDAMENTALE rispondere tempestivamente alle richieste istruttorie formulate dall'Assicuratore nonché inviare con la massima sollecitudine eventuali seguiti e/o aggiornamenti.

Per quel che concerne in particolare: ATTI GIUDIZIARI o ASSIMILATI (in via indicativa e non esaustiva: atto di citazione, invito a dedurre, ricorso per accertamento tecnico preventivo, richiesta di mediazione/negoziazione, ecc.), Le significhiamo che gli stessi devono essere trasmessi esclusivamente in copia nell'immediatezza e con la massima sollecitudine, onde:

- consentire all'Assicuratore di potersi esprimere in tempo utile rispetto ai termini processualmente stabiliti senza incorrere in decadenze per la costituzione;
- evitare che eventuali Sue tardive comunicazioni possano arrecarle pregiudizio.

AON non è una Compagnia di Assicurazione, e pertanto - in caso di eventuali contestazioni in merito al sinistro - non risulta essere soggetto legittimato passivo poiché AON svolge esclusivamente l'attività di intermediario assicurativo.

DICHIARAZIONI

- *L'Assicurato dichiara che le informazioni fornite sono complete e veritiere;*
- *L'Assicurato dichiara di essere consapevole che eventuali omissioni, false dichiarazioni e/o reticenze possono pregiudicare l'operatività di polizza;*
- *L'Assicurato dichiara di essere consapevole di non dover ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni e/o accordi oppure sostenere spese, senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori;*
- *In caso di sinistro, l'Assicurato è consapevole di doverne dare avviso scritto a tutti gli Assicuratori, comunicando a ciascuno il nome degli altri.*

Data _____ Nome e Cognome _____ Firma _____

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
GARANZIA INFORTUNI**

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e trasmesso, unitamente a copia di tutta la documentazione richiamata al punto 7), **ENTRO 10 GIORNI** preferibilmente a **MEZZO MAIL** ai seguenti riferimenti:

Per i clienti delle seguenti Regioni:

- Abruzzo
- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Venezia Giulia
- Lazio
- Lombardia (esclusa la Provincia di Mantova)
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Umbria
- Valle d'Aosta

AON SPA

@:Gianalberto.Bucchieri@aon.it

Tel: 02.45434735

Per i clienti delle seguenti Regioni:

- Trentino Alto Adige
- Veneto

E per i clienti della Provincia di Mantova:

Acros Broker srl

@mail: commercialisti@acrosbroker.it

Tel: +39 0458083629

Per i clienti delle seguenti Regioni:

- Liguria
- Toscana

Banchero Costa Insurance Broker

@mail: commercialisti@bcinsurance.it

Tel: +39 010.5631717

1. DATI POLIZZA

Polizza n. _____

Contraente _____

Sede Legale: Comune _____ Provincia _____

INDIRIZZO _____

2. DATI ASSICURATO

Qualifica: Socio/Singolo Professionista Collaboratore in via esclusiva Dipendente/praticante/tirocinante

Nome _____ Cognome _____

CF/P.iva _____

Indirizzo Mail _____ Cellulare _____

3. DATI SULL'INFORTUNIO

Data _____ Località _____

4. DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Confermando di aver perso visione dell'informativa che mi è stata fornita ai sensi della normativa vigente, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per finalità connesse agli obblighi previsti dalla Legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali.

Fornisco invece il necessario consenso per il trattamento dei dati sensibili, categoria in cui sono compresi quelli relativi allo stato di salute e all'eventuale trasferimento all'estero dei dati inerenti il sinistro, nei limiti indicati dalla stessa.

Io sottoscritto/a _____ firmando il modulo do il consenso al trattamento dei miei dati sensibili per la gestione del rapporto assicurativo

Data _____ Firma dell'interessato _____

**MODULO PER LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI NECESSARIE ALLA DENUNCIA DI SINISTRO
GARANZIA INFORTUNI**

5. ULTERIORI INFORMAZIONI SULL'INFORTUNIO

1. Descrizione del modo in cui è avvenuto l'incidente:

2. Si è recato al Pronto Soccorso?

Sì No

Se **Sì** allegare certificato di pronto soccorso
Se **No** far compilare dal medico curante All.1.

3. Si è trattato di infortunio professionale?

Sì No

4. Si è trattato di infortunio in itinere?

Sì No

5. Dove è avvenuto l'incidente?

- Studio
 Spostamento (Specificare il tragitto e mezzo utilizzato _____)
 Altro (Specificare _____)

Allegare:

**Modulo CAI (constatazione amichevole incidente) e/o Verbale Autorità intervenute o, in alternativa, descrizione circostanziata dell'incidente stradale*

**Nel caso si stesse utilizzando mezzo che necessita licenza di guida allegare relativa patente*

6. Ha subito precedenti infortuni?

Sì No

Se **Sì** indicare:

1) Data _____ Tipo di infortunio _____
2) Data _____ Tipo di infortunio _____
3) Data _____ Tipo di infortunio _____

7. Ha altre coperture assicurative?

Sì No

Se **Sì** indicare:

Compagnia Assicurativa _____
Massimali _____

ALLEGATO 1

RAPPORTO DEL MEDICO CURANTE

(da compilare da parte del medico curante in assenza del certificato del pronto soccorso)

1. Descrizione della lesione e sua causa diretta ed immediata:

2. Esistenza di eventuali altre cause (imperfezioni fisiche, malattie preesistenti, etc.)?

3. Si riscontrano tracce di lesioni antecedenti?

4. Era ferito prima dell'infortunio, già invalido, mutilato, difetti di corpo o di mente?

5. L'infortunato è costretto a rimanere a letto e per quanto tempo?

6. Può disimpegnare fin d'ora, almeno in parte, le sue originarie occupazioni?

7. Conseguenze immediate della lesione: inabilità temporanea totale/parziale?

8. Si presume invalidità permanente residua?

9. In quale giorno il ferito ricorse per la prima volta all'assistenza medica?

10. Da chi venne prestata la prima cura?

Data

Il Medico Curante

ALLEGATO 1

RAPPORTO DEL MEDICO CURANTE

(da compilare da parte del medico curante in assenza del certificato del pronto soccorso)

1. Descrizione della lesione e sua causa diretta ed immediata:

2. Esistenza di eventuali altre cause (imperfezioni fisiche, malattie preesistenti, etc.)?

3. Si riscontrano tracce di lesioni antecedenti?

4. Era ferito prima dell'infortunio, già invalido, mutilato, difetti di corpo o di mente?

5. L'infortunato è costretto a rimanere a letto e per quanto tempo?

6. Può disimpegnare fin d'ora, almeno in parte, le sue originarie occupazioni?

7. Conseguenze immediate della lesione: inabilità temporanea totale/parziale?

8. Si presume invalidità permanente residua?

9. In quale giorno il ferito ricorse per la prima volta all'assistenza medica?

10. Da chi venne prestata la prima cura?

Data

Il Medico Curante
