

Polizza di Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale per l'attività di rilascio del Visto di Conformità (Visto Leggero)

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Accredited Insurance (Europe) Limited

Prodotto: "Visto di Conformità"



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

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile Professionale del professionista abilitato al rilascio del Visto di Conformità, per i danni cagionati a terzi involontariamente causati nello svolgimento dell'attività dichiarata.



CHE COSA È ASSICURATO?

La polizza prevede una garanzia base R.C. professionale, prestata per l'esercizio dell'attività di rilascio del Visto di Conformità, svolta dall'assicurato nel rispetto delle leggi e regolamenti vigenti e delle specifiche abilitazioni e/o autorizzazioni richieste per l'esercizio di ogni attività assicurata, per le perdite patrimoniali cagionate colposamente a terzi, compresi i clienti.

L'assicurazione R.C. Professioni Fiscali è prestata, in regime "Claims Made"; per regime "Claims Made" si intende la modalità con cui opera la garanzia di responsabilità civile.

La copertura assicurativa si attiva con la richiesta di risarcimento del terzo danneggiato. Tale richiesta deve arrivare per la prima volta all'assicurato nel periodo di efficacia della polizza, anche se essa deriva da fatti illeciti commessi dall'assicurato prima della decorrenza della polizza (periodo di retroattività). Pertanto, la garanzia considera "sinistro" la richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione, avanzata nei confronti del professionista assicurato.

Sono compresi in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, i danni derivanti da, connessi o conseguenti a:

- ✓ Inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia, anche per l'ipotesi di colpa grave, verificatesi o commesse per Atto Illecito da parte dell'Assicurato, od omissione colposa o dolosa commessa da qualsiasi Dipendente/Collaboratore del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'Articolo (*Diritto di Surrogazione*);
- ✓ Rilascio Visto di Conformità SENZA 730
- ✓ Rilascio Visto di Conformità CON 730
- ✓ Penalità fiscali: responsabilità derivanti all'Assicurato ai sensi di legge di quanto sia tenuto a pagare per Richieste di Risarcimento presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad Atti Illeciti commessi dall'Assicurato nello svolgimento dell'incarico professionale retribuito. Sono esclusi gli interessi di mora ed i casi di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato.

Per l'elenco completo delle garanzie di base si rinvia alle condizioni di polizza.



CHE COSA NON È ASSICURATO?

L'assicurazione non opera per le garanzie non acquistate; inoltre sono sempre esclusi i danni commessi con dolo del contraente o assicurato. La garanzia base prevede delle delimitazioni riportate, con tutti i relativi dettagli, nell'articolo "Esclusioni". Ulteriori esclusioni specifiche possono essere previste direttamente nelle singole clausole e/o Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa (opzionali).

Di seguito, a titolo esemplificativo ma non limitativo, si riportano alcune delle principali esclusioni dalla Polizza R.C. Professioni Fiscali.

L'assicurazione non opera:

- ✗ per attività professionale diversa da quella/e indicata/e nel Modulo di Proposta;
- ✗ per qualsiasi Richiesta di Risarcimento che era conosciuta dall'assicurato prima della decorrenza della presente polizza o qualsiasi Circostanza, che avrebbe potuto dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'assicurato prima della decorrenza della presente polizza.
- ✗ per, qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella polizza.
- ✗ per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della polizza. Qualsiasi fatto o circostanza che sia oggetto di un'informazione/avviso denunciata su un'altra polizza della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.
- ✗ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto all'Articolo delle *Esclusioni*;
- ✗ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto/uso di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- ✗ per qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque assicurato o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto all'Articolo delle *Esclusioni*.
- ✗ per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento: a. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare; b. qualsiasi atto terroristico; c. eventi eccezionali o causa di forza maggiore quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, scioperi, tumulti, eruzioni vulcaniche, terremoti e disastri naturali.

- ✘ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a, o derivanti da: a. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare; b. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.
- ✘ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a danni derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato, ma dalle perdite ad esso conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).
- ✘ per le Richieste di Risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'*Articolo sui Limiti Territorial*), ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada;
- ✘ per le per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;
- ✘ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non

imputabili ai sensi di Legge;

- ✘ per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:
 - ✘ Disponibilità di fondi;
 - ✘ Proprietà immobiliari o personali;
 - ✘ Beni e/o merci;
 - ✘ Qualsiasi forma di investimento;
 - ✘ che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

Per l'elenco completo delle esclusioni si rinvia alle condizioni di polizza.

Per legge, non sono considerati Terzi e non sono coperti dalla assicurazione:

- a. il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altra persona, parente od affine con lui stabilmente convivente
- b. nel caso in cui l'assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, gli amministratori, il socio associato o contitolare, il dipendente o collaboratore, le ditte di cui l'assicurato sia titolare o contitolare e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui al precedente punto dei costi.



CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

In polizza sono indicati i massimali assicurati, le franchigie, gli scoperti e i relativi limiti di indennizzo/risarcimento previsti per le singole garanzie. Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicati in polizza che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo.



DOVE VALE LA COPERTURA?

L'assicurazione base R.C. Professionale vale per qualsiasi Richiesta di Risarcimento promossa contro l'assicurato nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.



CHE OBBLIGHI HO?

Il contraente che sottoscrive il contratto, ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. In caso di sinistro il contraente o l'assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente, comunicando inoltre tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso relativi al sinistro e ogni altra informazione utile per il risarcimento del danno.



QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il premio di polizza (o la prima rata di premio) deve essere pagato al rilascio della polizza ed è comprensivo di imposte. Se accordato il frazionamento del premio e/o se previsto il premio di regolazione, i relativi premi di rata e/o di regolazione vanno pagati alle scadenze stabilite. Il pagamento del premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.



QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto ha durata annuale a decorrere dalla data indicata in polizza.

La copertura opera dalla data di pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione.



COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto cessa alla scadenza ma nel caso fosse stato accordato il rinnovo automatico il contraente deve dare disdetta mediante lettera raccomandata e/o posta elettronica certificata, spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale per l'attività di rilascio del Visto di Conformità (Visto Leggero)

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

Compagnia: Accredited Insurance (Europe) Limited

Prodotto: Visto di Conformità

DIP Aggiuntivo aggiornato a Settembre 2024



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.

Accredited Insurance (Europe) Limited con sede secondaria in Italia in via della Moscova, 3 20121 Milano, Codice Fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi: 97905330151, REA: MI-2593933, P.IVA: 11311380965. Sede legale in 3rd Floor, Development House, St Anne Street, Floriana FRN 9010, Malta. In Italia opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'allegato dell'Albo per le Imprese assicurative presso l'IVASS con il Codice impresa D974R al n. I.00171. Recapiti della Società:

Accredited Insurance (Europe) Limited

via della Moscova, 3

20121 Milano

e-mail: aiel.enquiries@accredited-eu.com

Sito Internet: <http://www.accredited-eu.com/>

Pec: accreditedinsurance-eu@legalmail.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati relativi all'ultimo bilancio approvato)

Capitale Sociale: £ 42,875,000

Sintesi finanziaria al 31 dicembre 2019 secondo gli IFRS:

Totale Attività £ 1,451,664,000

Cassa e investimenti: cash £ 37,830,000, investments £ 247,951,000

Riserve lorde £ 856,905,000

Riserve nette £ 112,936,000

Attività nette £ 89,153,000

Immobilizzazioni materiali nette 82,346,000 (i.e. total equity less intangible assets same as quoted in FY19)

Solvibilità II al 31 dicembre 2019: Fondi propri disponibili £ 101,581,000

Requisito patrimoniale di solvibilità £ 69,670,000

Coefficiente di solvibilità disponibile 146%

Al contratto si applica la legge italiana.



COSA E' ASSICURATO?

L'assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato contro le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere, anche per l'ipotesi di colpa grave, (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una Richiesta di Risarcimento notificata da Terzi all'assicurato stesso per la prima volta e denunciata all'assicuratore durante il Periodo di Assicurazione indicato in polizza o durante il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento.

OPZIONI CON DIMINUZIONE DEL PREMIO

Giovani Professionisti

Ove l'assicurato abbia iniziato l'attività e sia iscritto all'albo professionale (ove previsto) da non più di tre anni ed inoltre abbia ricavi lordi annui inferiori ad Euro 15.000,00 (euro quindicimila/00), come dichiarato nel Modulo di Proposta che forma parte integrante di questa polizza, l'assicurazione sarà prestata dietro applicazione dello sconto del 10%.
Questa agevolazione cessa automaticamente alla scadenza annuale successiva per coloro che superano tale limite temporale.

OPZIONI A RICHIESTA - CON MAGGIORAZIONE DEL PREMIO OVE PREVISTO

****ESTENSIONI NON PREVISTE****



COSA NON È ASSICURATO?

Rischi Esclusi


L'assicurazione non opera:


- ! per Attività Professionale diversa da quella/e indicata/e nel Modulo di Proposta;
- ! per qualsiasi Richiesta di Risarcimento che era conosciuta dall'assicurato prima della decorrenza della presente polizza o qualsiasi Circostanza, che avrebbe potuto dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'assicurato prima della decorrenza della presente polizza. Inoltre, per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella polizza;
- ! per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della polizza;
- ! per qualsiasi fatto o circostanza che sia oggetto di un'informazione/avviso fatta su un'altra Polizza della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione;
- ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'Attività Professionale dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo;
- ! a favore di un assicurato che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in polizza o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi, la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'assicurato. La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale;
- ! per le Richieste di Risarcimento causate da inquinamento dell'acqua dell'aria o del suolo;
- ! per le Richieste per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto/uso di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a

responsabilità legale derivante da:


- ! radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva;
- ! sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose;
- ! per qualsiasi Richiesta di Risarcimento che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque Assicurato;
- ! per le Perdite, Danni, costi o esborsi derivanti da:
- ! guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare;
- ! qualsiasi atto terroristico;
- ! eventi eccezionali o causa di forza maggiore quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, scioperi, tumulti, eruzioni vulcaniche, terremoti e disastri naturali;
- ! per Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti, a pandemia
- ! per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a:
- ! errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- ! omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- ! finanziamenti e compensi elargiti illecitamente;
- ! per le Richieste di Risarcimento derivanti da tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'assicurato, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli o comunque denominati) o per le conseguenze del loro mancato pagamento;
- ! per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'assicurato;
- ! se l'assicurato è persona giuridica:
- ! per Richieste di Risarcimento avanzate da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta;
- ! per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a Danni derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato, ma dalle perdite ad esso conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto);
- ! per le Richieste di Risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447):
- ! per Richieste di Risarcimento derivanti dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'*Articolo R.C. della Conduzione dello Studio*, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a:
- ! Guasto meccanico;
- ! Guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out;
- ! Guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
- ! Mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- ! Propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- ! a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un Errore Professionale commesso da un assicurato.
- ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti, salvo quanto disposto all'*Articolo Violazione di Copyright*;
- ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi assicurato o di altro soggetto che agisca per conto dell'assicurato, di un'accurata valutazione preventiva dei


	<p>costi relativi all'esecuzione di Attività Professionali;</p> <ul style="list-style-type: none"> ! per le Richieste di Risarcimento che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'<i>Articolo Limiti Territoriali</i>; ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'assicurato; ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni; ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge; ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi violazione delle norme sul lavoro, o effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche; ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'assicurato in relazione a quanto segue: <ul style="list-style-type: none"> ! Disponibilità di fondi; Proprietà immobiliari o personali; Beni e/o merci; Qualsiasi forma di investimento; ! per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi in relazione alla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle società per azioni quotate in borsa ed in genere di società soggette per Legge all'obbligo della certificazione. ! per le Richieste di Risarcimento derivanti dalle attività di: <ul style="list-style-type: none"> ! Liquidatore, Curatore, Commissario; ! Conduzione dello Studio; ! Incarichi di Consigliere di Amministrazione o di Sindaco di Società od Enti; ! Visto Pesante; ! Visto Leggero; ! Attività di Microcredito salva l'esplicita pattuizione tra le Parti e previo pagamento del sovra premio convenuto.
--	---


	CI SONO LIMITI DI COPERTURA?
Penalità Fiscali	Tale garanzia opera con un Sotto Limite di Indennizzo di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con l'applicazione di uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00).


	CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?
<p>Denuncia di sinistro: L'assicurato deve denunciare il sinistro all'assicuratore entro e non oltre 15 (quindici) giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza. La denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto e deve contenere tutte le informazioni utili ed i documenti in suo possesso nonché ogni altra informazione utile alla gestione del sinistro. L'assicurato deve trasmettere all'assicuratore l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il termine perentorio di 10 (dieci) giorni dal giorno del ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili alla gestione della vertenza e per la predisposizione delle difese tecnico- giuridiche.</p>	
Assistenza diretta: Non prevista	

Cosa fare in caso di sinistro?	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile. Da ciò ne deriva che le denunce di Sinistro e/o le comunicazioni pervenute oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comporteranno per l'assicurato la perdita del diritto alla prestazione.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Obblighi dell'impresa	Valutato il danno, concordato il risarcimento e ricevuta la necessaria documentazione, l'assicuratore provvederà al pagamento dell'Indennizzo entro 45 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione.

	QUANDO E COME DEVO PAGARE?
Premio	<p>Il pagamento del premio - che è comprensivo di imposte nella misura del 22,25% - può essere effettuato secondo le seguenti modalità (in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 47 del Regolamento IVASS n. 5 del 16/10/2006):</p> <ul style="list-style-type: none"> • assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario; • ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbia come beneficiario l'assicuratore o l'intermediario in qualità di agente dell'assicuratore; • contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia. <p>Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale o semestrale. È ammesso il frazionamento semestrale del premio previa applicazione al premio annuo di un aumento del 4%.</p>
Rimborso	In caso di recesso da parte dell'assicuratore, lo stesso restituirà all'assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

	QUANDO COMUNCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?
Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non è possibile sospendere la garanzia assicurativa in corso di contratto.

	COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?
Ripensamento dopo la stipulazione.	Per i soli contratti Danni stipulati a distanza, l'assicurato può recedere entro 14 giorni dalla data di perfezionamento della Polizza e la compagnia assicurativa restituirà il premio pagato e non goduto al netto delle imposte.
Risoluzione	Dopo ogni denuncia di qualunque Richiesta di risarcimento e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, sia l'assicurato che l'assicuratore hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni. In caso di recesso da parte dell'assicuratore, lo stesso restituirà all'assicurato la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

	A CHI E' RÈOLTO QUESTO PRODOTTO?
E' una copertura di responsabilità Civile Professionale rivolta agli abilitati al rilascio del Visto di Conformità (Leggero).	



QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Costi di intermediazione: sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media una provvigione del 26% del premio imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa Assicuratrice	Accredited Insurance (Europe) Limited via della Moscova, 3 - 20121 Milano E-mail: aiel.enquiries@accredited-eu.com Sito Internet: http://www.accredited-eu.com/
All'IVASS	Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno, decorso il termine di 45 (quarantacinque) giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Servizi Tutela degli Utenti via del Quirinale 21 00187 Roma Italia Tel.: 800 486661 (dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero) Fax: +39 06 42 133 206 E-mail: ivass@pec.ivass.it Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link http://www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Mediazione	Per le controversie in materia assicurativa la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità esperibile 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), con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.
Negoziazione assistita	Attraverso richiesta del proprio avvocato all'impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

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



WeBind

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

**VISTO DI CONFORMITÀ
(LEGGERO)**

in regime di assicurazione "Claims Made"

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello CondPoIRCPVisto - Edizione 02-2024

*Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori -
Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari*

GLOSSARIO/DEFINIZIONI

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

IMPORTANTE: Le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale

Claims Made: l'**Assicurazione** è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", ossia a coprire le **Richieste di Risarcimento** notificate per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciate all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di **Retroattività** convenuta. Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'**Assicurazione**, e più precisamente si intende:

1. il **Contraente** (singolo **Assicurato** o Studio Associato);
2. ogni singolo professionista che opera stabilmente con il **Contraente** in qualità di associato, purché siano regolarmente iscritti al relativo albo professionale o siano membri della relativa associazione di categoria e/o abilitati e legittimati ai sensi di legge all'esercizio della propria **Attività Professionale**;
3. ogni **Dipendente/Collaboratore** limitatamente all'**Attività Professionale** svolta congiuntamente col **Contraente** o per conto del medesimo.

La presente definizione di **Assicurato** si intende automaticamente estesa ai soggetti subentranti senza l'obbligo di comunicazione all'**Assicuratore**, purché tali modifiche non comportino un aggravamento o diminuzione rispetto a quanto convenuto in fase di compilazione del **Modulo di Proposta**.

La garanzia è prestata nel limite del **Massimale** convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità.

Assicurazione: il contratto a mezzo del quale un soggetto (**Assicurato**) trasferisce ad un altro soggetto (**Assicuratore**) un rischio al quale egli è esposto.

Assicuratore: la società assicuratrice (*Accredited Insurance (Europe) Limited*) esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa.

Attività Professionale: si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a **Terzi**, propri dell'attività dell'**Assicurato** e definiti nel **Modulo di Proposta** compilato dall'**Assicurato**, nel materiale ad esso incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'**Assicurato** prima della decorrenza della **Polizza**.

Atto illecito: qualsiasi atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni (Errore Professionale) compiuti dall'**Assicurato** o da uno dei suoi **Dipendenti/Collaboratori**; qualsiasi atto doloso o fraudolento che provochi una **Perdita a Terzi** compiuto dai **Dipendenti/Collaboratori** dell'**Assicurato**. **Atti illeciti** connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo **Atto Illecito**.

Atto terroristico: a titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono atti di forza e/o violenza per ragioni politiche e/o religiose contro autorità governative od altre autorità statali volti ad incutere paura nella popolazione.

Circostanza: indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a. una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**;
- b. qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'**Assicurato** che potrebbe dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo;
- c. qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'**Assicurato** è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un terzo.

Contraente: la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicati in polizza che stipula l'assicurazione.

Costi di Difesa: si intendono le spese giudiziali, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'**Assicurato** per resistere all'azione promossa contro di lui connessa a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** (spese di resistenza). Non sono comprese le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza (spese di soccombenza). I **Costi di Difesa** sono limitati al 25% dei **Limiti di Indennizzo** indicati in **Polizza** e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti **Costi di Difesa** non sono soggetti all'applicazione di alcuna **Franchigia / Scoperto**.

Danno (corporeale e materiale): il pregiudizio economico conseguente a:

- a. danno corporeale: lesione all'integrità fisica, morte o malattia;
- b. danno materiale: distruzione, perdita, deterioramento di cose (sia soggetti materiali, sia animali);

Dipendente/Collaboratore: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'**Assicurato** in qualità di dipendente, con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, ovvero in qualità di praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, anche in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei svolti in favore dell'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività Professionale** dichiarata e di cui l'**Assicurato** debba rispondere.

Fatturato (dichiarazione ai fini di calcolo del premio): il totale complessivo dei compensi (al netto di IVA, oneri ed imposte) derivante da **Attività Professionale** rilevabili:

- a. per i soggetti che siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA o Dichiarazione IVA;
- b. per i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, dalla dichiarazione dei redditi.

Nel caso di Studio Associato (o società tra professionisti) si intende il fatturato complessivo (come sopra definito) relativo alle competenze professionali dei professionisti associati indicati in **Polizza**.

Franchigia / Scoperto: la parte di ogni **Richiesta di Risarcimento** (sia essa espressa in cifra fissa o percentuale), indicata in **Polizza** che rimane a carico dell'**Assicurato**.

Heca S.r.l.: Agenzia di sottoscrizione assicurativa per conto di *Accredited Insurance (Europe) Limited*, con sede in Ortona (Chieti), Via Roma, 42/b, 66026, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari IVASS, sezione A n. A000394782.

Indennizzo: la somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di sinistro.

Limite di Indennizzo / Massimale: l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun **Periodo di Assicurazione** compreso l'eventuale **Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento**. A tale importo, vanno aggiunti i costi e le spese come indicato nelle definizioni che precedono.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "**Sotto limite di indennizzo**" questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento: si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza**, entro il quale l'**Assicurato** può notificare all'**Assicuratore** le **Richieste di Risarcimento** ricevute per la prima volta dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** e riferite ad un **Atto Illecito** commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** e nel periodo di **Retroattività** indicato in **Polizza**.

Modulo di Proposta / Questionario: il formulario attraverso il quale l'**Assicuratore** prende atto di tutto ciò che è dichiarato dall'**Assicurato** e che forma parte integrante del contratto, fermo l'obbligo dell'**Assicurato** di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero influenzare la valutazione del rischio da parte dell'**Assicuratore** anche ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Parti: l'**Assicurato** e l'**Assicuratore**.

Perdita Patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni all'integrità fisica, morte o danneggiamenti a cose (sia soggetti materiali, sia animali).

Non rientrano nella definizione di "**Perdita Patrimoniale**" e sono esclusi dalla copertura assicurativa:

CondPolRCPVisto 02-24 – Compagnia: Accredited Insurance (Europe) Ltd

Pagina 3 di 21

- a. tasse e imposte;
- b. danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge 47/1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale;
- c. multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'**Assicurato**;
- d. i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
- e. salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi **Assicurato** ovvero oneri o spese da questi sostenuti;
- f. qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente **Polizza** o nella giurisdizione in cui viene avanzata una **Richiesta di risarcimento**.

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza richiamati.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: il prezzo che l'**Assicurato** paga per acquistare l'**Assicurazione** offerta dall'**Assicuratore**. Il pagamento del **Premio** costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I **Premi** possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Periodo di Retroattività: il periodo di tempo compreso tra la data indicata in **Polizza** (alla voce Retroattività) e la data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**.

Richiesta di Risarcimento (Sinistro):

- a. qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'**Assicurato** per danni pecuniari o risarcimento di altri danni, anche in forma specifica;
- b. qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche o giuridiche, con la quale questi ultimi attribuiscono la responsabilità all'**Assicurato** in conseguenza di uno specifico **Atto illecito**;
- c. qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**;
- d. tutte le **Richieste di Risarcimento** derivanti da/basate su o attribuibili alla stessa causa e/o ad un singolo **Atto illecito** saranno considerate, ai fini della presente **Polizza**, come una singola **Richiesta di risarcimento**.

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

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

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

INDICE

GLOSSARIO/DEFINIZIONI pag. [2] di [4]

CAPITOLO 1 – NORME COMUNI pag. [6] di [8]

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni
Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Modulo di Proposta
Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni
Articolo 4 - Pagamento del Premio
Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato
Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione
Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione
Articolo 8 - Aggravamento del rischio
Articolo 9 - Diminuzione del rischio
Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro
Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario
Articolo 12 - Limiti territoriali
Articolo 13 - Oneri fiscali
Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione
Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio

CAPITOLO 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE pag. [9] di [11]

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"
Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività
Articolo 18 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di assicurato Persona Fisica)

CAPITOLO 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI pag. [12]

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa

CAPITOLO 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE pag. [13]

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

CAPITOLO 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI pag. [14] di [18]

Articolo 21 - Esclusioni
Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione
Articolo 23 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

CAPITOLO 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI pag. [19] di [21]

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
Articolo 25 - Pagamento del Risarcimento
Articolo 26 - Vertenze e Costi di Difesa
Articolo 27 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento
Articolo 28 - Diritto di Surrogazione
Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo
Articolo 30 - Franchigia / Scoperto

CAPITOLO 1

NORME COMUNI

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

Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni "Periodo di Assicurazione" e "Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento" presenti nel Glossario e gli Articoli 16 (Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made), 21.2 - 21.3 - 21.4 (Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse), 21.13 (Obbligazioni Fiscali), 24 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento)).

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta** costituiscano la base di questa **Polizza** e che il **Modulo di Proposta** stesso sia parte integrante della **Polizza**.

I termini presenti in grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di Polizza.

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni

Le **Parti** convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e sono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa **Polizza**.

Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Modulo di Proposta

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** relative a circostanze tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando l'**Assicurato** ha agito con dolo o con colpa grave. Se l'**Assicurato** ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'**Assicuratore** può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'**Assicurato** nei 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente **Polizza**.

Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni

L'**Assicurato**, in caso di **Sinistro** indennizzabile ai sensi della presente **Polizza**, deve comunicare all'**Assicuratore** la coesistenza di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Se l'**Assicurato** omette dolosamente di dare l'avviso, l'**Assicuratore** non è tenuto a pagare l'indennità.

Qualora esistano e siano operanti dette altre assicurazioni contratte a coprire le stesse responsabilità e le stesse **Perdite Patrimoniali**, quest'**Assicurazione** opererà "**a secondo rischio**" e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano totalmente esauriti, fermo, in ogni caso, il **Massimale** e ferma la **Franchigia / Scoperto** a carico dell'**Assicurato** stabiliti in **Polizza**.

Nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate dall'**Assicuratore** o da qualsiasi impresa o affiliata dell'**Assicuratore**, i **Massimali** non si cumuleranno e, pertanto, la massima somma risarcibile dall'**Assicuratore** in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il **Massimale** della **Polizza** che prevede il **Massimale** più elevato.

Articolo 4 - Pagamento del Premio

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Eventuali premi e/o rate di premio frazionato successive alla prima devono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà efficacia dalle ore 24.00 del giorno in cui l'**Assicurato** avrà pagato quanto da lui dovuto.

Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato

Il **Premio** di **Polizza** è calcolato in funzione del **Fatturato** dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante dell'**Assicurazione**.

In caso di Studio Associato, per **Fatturato** si intenderà il risultato della somma del **Fatturato** dichiarato da ciascun **Assicurato**. La dichiarazione del **Fatturato** è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione sia falsa, l'**Assicuratore**, in caso di sinistro, si riserva il diritto di rifiutare l'**Indennizzo** o di pagarlo in forma proporzionale.

Metodo di valutazione del **Fatturato** dichiarato: sarà sempre preso in considerazione il **Fatturato** dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula dell'**Assicurazione**, ossia dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte. È tuttavia facoltà dell'**Assicuratore** utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di **Fatturato** di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati all'**Assicuratore**, che si riserva di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'**Assicurato** riguardanti la dichiarazione del **Fatturato**, tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione

La copertura è prestata fino alla data di scadenza indicata in **Polizza**, data in cui il contratto cessa tra le **Parti**, senza obbligo di disdetta.

Se l'**Assicurato** intende rinnovare l'**Assicurazione**, le condizioni relative e il **Premio** del nuovo contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dall'**Assicurato** all'**Assicuratore**. In assenza di **Richieste di Risarcimento** è concesso un periodo di tolleranza di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo di **Polizza**. In caso di accettazione della proposta da parte dell'**Assicurato** e dietro versamento del **Premio** richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato in **Polizza**.

Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente **Polizza** saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'**Assicurato** e accettate dall'**Assicuratore** con relativa emissione di una appendice/allegato alla **Polizza**, pena la nullità.

Articolo 8 - Aggravamento del rischio

L'**Assicurato** ha l'obbligo di dare immediato avviso all'**Assicuratore** dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'**Assicuratore** al momento della conclusione del contratto, l'**Assicuratore** non avrebbe consentito all'**Assicurazione** o l'avrebbe consentita per un premio più elevato (Articolo 1898 del Codice Civile), salvo quanto disposto all'**Articolo 2 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Modulo di Proposta)**.

L'**Assicuratore** può recedere dall'**Assicurazione**, dandone comunicazione per iscritto all'**Assicurato** entro 1 (uno) mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'**Assicuratore** ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 (quindici) giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'**Assicurazione** sarebbe stato richiesto un **Premio** maggiore.

Articolo 9 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro

Entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla denuncia di sinistro da parte dell'**Assicurato** o del rifiuto di indennizzo da parte dell'**Assicuratore**, le **Parti** hanno la facoltà di recedere dalla presente **Polizza** con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata con preavviso di 30 (trenta) giorni.

Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario

Qualora la **Polizza** sia stipulata per il tramite di un intermediario iscritto nella Sezione A del R. U. I. (di seguito "L'Agente") o nella Sezione B del R. U. I. (di seguito "Il Broker"), con sottoscrizione della presente **Polizza**, l'**Assicurato** prende atto e accetta quanto segue:

- a. ogni comunicazione da **Heca S.r.l.** all'Agente/Broker si considererà effettuata all'**Assicurato**;
- b. ogni comunicazione a **Heca S.r.l.** dall'Agente/Broker si considererà effettuata all'**Assicuratore**;
- c. ogni comunicazione da **Heca S.r.l.** all'Agente/Broker e/o all'**Assicurato** si considererà effettuata dall'**Assicuratore**;
- d. ogni comunicazione a **Heca S.r.l.** dall'Agente/Broker e/o dall'**Assicurato** si considererà effettuata all'**Assicuratore**.

Articolo 12 - Limiti territoriali

Le garanzie della presente **Polizza** s'intendono estese a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** promossa contro l'**Assicurato** nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo 13 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'**Assicurazione** sono a carico dell'**Assicurato**.

Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione

Per le controversie relative alla presente **Polizza** dovrà essere adita esclusivamente l'Autorità Giudiziaria competente per il Comune di residenza o di domicilio dell'**Assicurato** o degli aventi diritto, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione di cui al D.Igs. 28/2010.

Ogni domanda giudiziale e/o invito al tentativo di mediazione dovrà essere proposto nei confronti di Accredited Insurance Europe Limited - in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, corrente in Milano - Via Moscovia n. 3 e con indirizzo di posta elettronica certificata accreditedinsurance-eu@legalmail.it.

Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

CAPITOLO 2

COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Attività

Visto di Conformità

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"

Preso atto di quanto dichiarato nel **Modulo di Proposta** ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni della presente **Polizza**, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** contro le **Perdite Patrimoniali / Pecuniarie** involontariamente cagionate a **Terzi**, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere, anche per l'ipotesi di colpa grave, (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una **Richiesta di Risarcimento** notificata da **Terzi** all'**Assicurato** stesso per la prima volta e denunciate all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** o durante il **Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento**, se operante, purché tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da un **Atto Illecito** commesso dall'**Assicurato** o da una persona della quale egli debba rispondere durante il **Periodo di Assicurazione** o di **Retroattività** (se concessa), nell'espletamento dell'attività di rilascio del **Visto di Conformità** o **Visto Leggero**.

La garanzia è operante a condizione che l'**Assicurato** sia abilitato e legittimato alla professione ed al rilascio del Visto di Conformità o Visto Leggero in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto).

La garanzia è prestata in base ad una delle seguenti opzioni come indicato nel **Questionario/Polizza**:

A. SENZA 730

ESTENSIONE PER ATTIVITÀ DI VISTO DI CONFORMITÀ PER DOTTORI COMMERCIALISTI, ESPERTI CONTABILI, CONSULENTI DEL LAVORO E SOCIETÀ DI EDP COSÌ COME PREVISTO AI SENSI DELL'ART. 35 DEL D.LGS. N. 241 DEL 9 LUGLIO 1997, DELL'ART. 38-BIS DEL DPR 633/72, DAL DM 164 DEL 31/05/1999, ALL'ART. 10 DEL DL N° 78 DEL 1.7.2009 CONVERTITO IN LEGGE N° 102 DEL 3.8.2009, E ART. 1 C. 574/2013 COME MODIFICATO DAL D.L. 50/2017 E ALL'ART. 6 DEL D.LGS. N° 175 DEL 21.11.2014 E S.M.I.

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la **Polizza** viene estesa alle **Richieste di Risarcimento** pervenute all'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza della presente **Polizza**, purché afferenti a comportamenti colposi od errori posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**, per fatti a lui imputabili e denunciati nei termini previsti dal contratto assicurativo in vigore relativi a:

- a. apposizione del visto di conformità previsto per l'utilizzo in compensazione dei crediti IVA per importi superiori ad Euro 5.000 (euro cinquemila/00) annui (art. 10, comma 7 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito dalla legge 3 agosto 2009, n. 102);
- b. apposizione del visto di conformità previsto per l'utilizzo in compensazione dei crediti relativi alle imposte sui redditi, alle relative addizionali, alle ritenute alla fonte di cui all'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, alle imposte sostitutive delle imposte sul reddito e all'imposta regionale sulle attività produttive, qualora gli importi siano superiori ad euro 5.000 annui (art. 1, comma 574, della legge n. 147 del 2013).
- c. Art. 38-bis del Decreto Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633 come modificato dapprima dall'art. 13 del Decreto legislativo 21 novembre 2014 n. 175 e successivamente dall'art. 7-quater del Decreto legge 22 ottobre 2016 n. 193, convertito con modificazioni dalla Legge 1° dicembre 2016, n. 225. Rimborsi IVA;
- d. Articoli 119 e 121 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 17 luglio 2020, modificato da ultimo dalla legge 31 dicembre 2020, n. 178, art. 1, commi 66 e 67, nonché previsto dal decreto legge dell'11 novembre 2021 n.157 e successiva conversione in legge ed eventuali modificazioni successive per attestare la sussistenza dei presupposti che danno diritto alla detrazione d'imposta prevista dal Superbonus 110%.

Le attività identificate nei punti (a.), (b.) e (c.) verranno indicate, nel seguito " l'Attività Coperta ".

Con riferimento al normato dall'art. 35 del d.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, dall'art. 22 D.M. n° 164 del 31.5.1999 e dall'art. 6 e dall'art. 13 del d.lgs. n° 175 del 21.11.2014 che prevede necessaria e specifica autorizzazione per apposizione visto di conformità, la conseguente obbligatorietà di polizza di assicurazione e quanto stabilito dalla circolare n° 21/E delle Agenzie delle Entrate del 4.5.2009, si precisa quanto segue: l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** per **Perdite Patrimoniali**, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, causate da: negligenza, imprudenza, imperizia (gravi o lievi) riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale.

L'Assicuratore si impegna al pagamento di quanto dovuto allo Stato o altro Ente impositore, a seguito del controllo disciplinato dell'ex art. 36-ter DPR 600/1973 e successive modificazioni ed integrazioni, ove l'errore non sia imputabile a dolo o colpa grave del contribuente, anche per importi inferiori alla franchigia, salvo il diritto di recupero dell'importo risarcito al terzo danneggiato contrattualmente previsto a carico dell'Assicurato.

È condizione di validità che i fatti imputabili all'Assicurato siano stati commessi e denunciati successivamente alla data di decorrenza della presente estensione o nei successivi 5 (cinque) anni, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo e siano stati osservati i termini di denuncia previsti dal contratto.

Si precisa che il **Massimale** prestato è quello previsto dalle disposizioni di Legge: Euro 3.000.000,00 (euro tre milioni/00) per sinistro e per anno.

Il **Massimale** è esclusivamente dedicato/autonomo per le attività sopra indicate.

La **Polizza** da atto che l'Assicurato dichiara che il **Massimale** è adeguato al numero di contribuenti assistiti, nonché al numero dei visti di conformità rilasciati.

La copertura prestata non include **Franchigie** o **Scoperti** a carico dei clienti dell'Assicurato.

L'Assicurato si obbliga a rimborsare all'Assicuratore l'importo corrispondente della **Franchigia** prevista in Euro 300 (euro trecento/00) entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla definizione del **Sinistro**.

Si intende inclusa l'attività di compensazione dei crediti per un importo superiore ai Euro 5.000,00 (euro cinquemila/00) legati alle imposte sul reddito, imposte sostitutive e all'Irap come da articolo 1 c.574 della legge di stabilità 147/2013.

La presente estensione di garanzia si intende operante sempre a secondo rischio rispetto a qualsiasi altra **Polizza** assicurativa dovesse esistere ed offrire copertura in relazione al medesimo **Sinistro** o **Richiesta di Risarcimento**.

Resta inteso che è espressamente escluso dalla copertura fornita dalla presente estensione (e così dalla presente **Polizza**) l'**Indennizzo** o il pagamento delle somme dovute allo Stato o al diverso Ente impositore ai sensi dell'art. 39, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 luglio 1997 n. 241 (salvo diversa pattuizione in deroga).

La presente garanzia è estesa agli articoli 119 e 121 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 17 luglio 2020, modificato da ultimo dalla legge 31 dicembre 2020, n. 178, art. 1, commi 66 e 67 e s.m.i. per attestare la sussistenza dei presupposti che danno diritto alla detrazione d'imposta prevista dal Superbonus 110%.

B. CON 730

ESTENSIONE PER ASSISTENZA FISCALE – VISTO LEGGERO (conforme a quanto indicato dall'IVASS nella Lettera al Mercato del 19/03/2015) PER ATTIVITÀ DI VISTO DI CONFORMITÀ PER DOTTORI COMMERCIALISTI, ESPERTI CONTABILI, CONSULENTI DEL LAVORO E SOCIETÀ DI EDP COSÌ COME PREVISTO AI SENSI DELL'ART. 35 DEL D.LGS. N. 241 DEL 9 LUGLIO 1997, DELL'ART. 38-BIS DEL DPR 633/72, DAL DM 164 DEL 31/05/1999, ALL'ART. 10 DEL DL N° 78 DEL 1.7.2009 CONVERTITO IN LEGGE N° 102 DEL 3.8.2009, E ART. 1 C. 574/2013 COME MODIFICATO DAL D.L. 50/2017 E ALL'ART. 6 DEL D.LGS. N° 175 DEL 21.11.2014 E S.M.I

Resta convenuto e stabilito che, fermi i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella **Polizza** o ad essa aggiunti, la garanzia prestata dalla presente **Polizza** viene estesa alle **Perdite Patrimoniali** cagionate ai clienti nell'esercizio dell'attività di apposizione dei visti di conformità ("Visto Leggero") di cui all'art. 2 del DM 164/99 e successive modifiche; al DL 78/09 art. 10, convertito in legge n° 102/09 e successive modifiche; alla legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità 2014); al D. Lgs. 175 del 21.11.2014 art. 6 comma 2 lettere a) e b) ed art. 13, ove l'errore non sia imputabile a dolo o colpa grave del contribuente.

Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla Legge, il **Limite di Indennizzo** viene fissato in Euro 3.000.000,00 (euro tre milioni/00), e la **Polizza** è altresì operante per i **Sinistri** denunciati all'Assicuratore nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza della presente **Polizza** indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione** e relativi all'attività di assistenza fiscale come sopra descritta.

L'Assicuratore inoltre si impegna a definire tutti i **Sinistri**, anche per importi inferiori alla **Franchigia** previsti dalla presente **Polizza** e l'Assicurato sin d'ora da ampio e irrevocabile mandato all'Assicuratore a trattare e definire tali **Sinistri** e perciò si impegna e si obbliga a rimborsare la somma anticipata (con il limite della **Franchigia / Scoperto** 10% min Euro 500,00 max Euro 10.000,00) per suo conto entro e non oltre 15 giorni dalla relativa richiesta.

Restano quindi a carico dell'Assicurato la **Franchigia / Scoperto** senza che egli possa, sotto pena di decadenza della garanzia, farli assicurare da altri.

Ai sensi del citato art. 22 del DM n. 164 del 31.05.1999, al DL 78/09 art. 10 convertito in legge n. 102/09 e successive modifiche, alla legge n. 147 del 27.12.2013 (legge di stabilità), al D. Lgs. 175 del 21.11.2014 art. 6 comma 2 lettere a) e b) ed art. 13, viene stabilito che l'Assicuratore si impegni a dare immediata comunicazione dall'Agenzia delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

L'Assicurato dichiara che il **Massimale** di Euro 3.000.000,00 (euro tre milioni/00) per **Sinistro** e per anno è adeguato in relazione al numero di contribuenti suoi clienti ed al numero di certificati di conformità che verranno rilasciati.

Resta convenuto fra le **Parti** che tutti gli eventi dannosi dovuti ad una stessa causa verranno considerati come la conseguenza di un unico **Sinistro**, verificatosi o 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 all'Assicuratore l'esistenza di fatti che potrebbero successivamente comportare richieste di risarcimento per danni.

Un **Danno** in serie è assicurato solo se il primo evento dannoso di una serie sia avvenuto durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Resta inteso che è espressamente escluso dalla copertura fornita dalla presente estensione (e così dalla presente **Polizza**) l'**Indennizzo** o il pagamento delle somme dovute allo **Stato** o al diverso Ente impositore ai sensi dell'Art. 39, comma 1, lettera a) del D.Lgs. 241/1997 (salvo diversa pattuizione in deroga).

La presente garanzia è estesa agli articoli 119 e 121 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 17 luglio 2020, modificato da ultimo dalla legge 31 dicembre 2020, n. 178, art. 1, commi 66 e 67 e s.m.i. per attestare la sussistenza dei presupposti che danno diritto alla detrazione d'imposta prevista dal Superbonus 110%.

Sono comprese altresì in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, e subordinatamente alle condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dalla presente **Polizza** le **Richieste di Risarcimento** derivanti da:

- Multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'**Assicurato** quali conseguenza di **Atto illecito** imputabile all'**Assicurato**;
- Estensione articolo 1 c.574 della legge di stabilità 147/2013;

Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Ferma la Data di **Retroattività** indicata in **Polizza**, resta fra le **Parti** inteso che sono operative le seguenti condizioni:

- a. Il periodo di **Retroattività** decorre dalla data di decorrenza;
- b. La retroattività non è concessa all'**Assicurato** per la propria attività svolta in precedenza alla stipula della **Polizza** presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dall'**Assicurato**.

Articolo 18 - Giovani Professionisti (Non applicabile)

CAPITOLO 3

ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa

Nei termini e alle condizioni tutte di cui alla presente Polizza, ivi comprese le esclusioni stabilite all'Articolo 21 (Esclusioni) e salvo quanto disposto all'Articolo 29 (Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo) e all'Articolo 30 (Franchigia o Scoperto), l'**Assicuratore** risponde anche nei seguenti casi:

19.1. Penalità Fiscali

La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** ai sensi di legge di quanto sia tenuto a pagare per **Richieste di Risarcimento** presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad **Atti Illeciti** commessi dall'**Assicurato** nello svolgimento dell'incarico professionale retribuito. Sono esclusi gli interessi di mora ed i casi di applicazione diretta della sanzione all'**Assicurato**. La garanzia opera con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per anno assicurativo e con l'applicazione di uno scoperto pari al 10% con il minimo di € 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00).

CAPITOLO 4

ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

In assenza di esplicita indicazione dell'**Assicuratore**, le estensioni qui di seguito elencate saranno prestate con il medesimo **Massimale** e **Franchigia / Scoperto** previsti dalla **Polizza**.

Nei termini e alle condizioni tutte di cui alla presente **Polizza**, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 21 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto *all'Articolo 29 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e *all'Articolo 30 (Franchigia / Scoperto)*, l'**Assicuratore** risponde, solo se espressamente richiamate nel **Modulo di Proposta** e dietro versamento del relativo **Premio**, ove previsto, anche nei seguenti casi:

****ESTENSIONI NON PREVISTE****

CAPITOLO 5

COSA NON È ASSICURATO – ESCLUSIONI

Articolo 21 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

Diversa Attività

21.1. per **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta**.

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse

21.2. per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che era conosciuta dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza** o qualsiasi **Circostanza**, che avrebbe potuto dar luogo ad una **Richiesta di Risarcimento**, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza**;

21.3. inoltre, per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella **Polizza**;

21.4. per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della **Polizza**. Per qualsiasi fatto o circostanza che sia oggetto di un'informazione/avviso denunciata su un'altra **Polizza** della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

Cessazione dell'Attività

21.5. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'**Attività Professionale** dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto all'**Articolo 27 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento)**;

Mancata Iscrizione Albo

21.6. a favore di un **Assicurato** che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in **Polizza** o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi, la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli **Atti illeciti** commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'**Assicurato**.

La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'**Assicurato**, la **Polizza** mantiene la sua efficacia per la notifica delle **Richieste di Risarcimento** riferite ad **Atti Illeciti** commessi prima della data della predetta delibera. L'**Assicurato** dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 (sette) giorni all'**Assicuratore** fornendo copia di detta documentazione. L'**Assicuratore** conseguentemente avrà facoltà di:

- a. Recedere dalla **Polizza** con preavviso di 60 (sessanta) giorni;
- b. Mantenere in vigore la **Polizza** fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle **Richieste di Risarcimento** per **Atti illeciti** commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

a favore di un **Assicurato** che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'**Assicurato** con riferimento all'incarico da questi assunto.

Inquinamento

21.7. per le **Richieste di Risarcimento** causate da inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo, connesse o conseguenti a:

- a. reale, presunta o minacciata presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti;
- b. qualsiasi ordine o richiesta volti a:
 - a. ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti;
 - b. rimediare e/o valutare gli effetti di Agenti Inquinanti.

Per Agenti Inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

Muffe Tossiche ed Amianto

21.8. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto/uso di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.

Contaminazione da Radiazioni

21.9. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a, o derivanti da:

- a. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- b. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.

Atti Dolosi, Fraudolenti, Disonesti

21.10. per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte.

Guerra/Terrorismo/Pandemia/Forza Maggiore

21.11. per le **Perdite, Danni**, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

- a. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare;
- b. qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo: l'uso della forza o della violenza e/o minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui l'**Assicuratore** affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi **Perdita, Danno**, costo o esborso non è coperto dalla presente **Polizza**, l'onere di fornire la prova contraria incombe sull'**Assicurato**. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;

per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a pandemia;

per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad eventi eccezionali o a causa di Forza Maggiore quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, scioperi, tumulti, eruzioni vulcaniche, terremoti e disastri naturali.

Coperture Assicurative e Finanziamenti

21.12. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o correlate a:

- a. errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- b. omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- c. mancato reperimento e/o mantenimento di finanziamenti;
- d. compensi elargiti illecitamente;
- e. bandi e contributi di qualsiasi genere, ad esclusione di quelli gestiti da Inps ed Agenzia delle Entrate.

Obbligazioni Fiscali

21.13. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato**, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli o comunque denominati) o per le conseguenze del loro mancato pagamento;

Insolvenza

21.14. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

Assicurato Persona Giuridica

21.15. per i casi in cui l'**Assicurato** sia persona giuridica:

- a. allorché la **Richiesta di Risarcimento** sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da **Terzi**;
- b. per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione.

Danni Conseguenziali

21.16. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a Danni derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'**Assicurato**, ma dalle **Perdite** ad esso conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447

21.17. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le **Richieste di Risarcimento** conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato.

Proprietà e Possesso

21.18. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto.

Infrastrutture e Cyber Risk

21.19. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

- a. guasto meccanico;
- b. guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out;
- c. guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
- d. mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- e. propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- f. Denial of Service Attack;
- g. Cyber Extortion;
- h. l'accesso non autorizzato da parte di qualsiasi persona a qualsiasi bene digitale dell'**Assicurato** o qualsiasi altra apparecchiatura o componente o sistema o elemento che elabora archivi o recupera dati, sia che si tratti di una proprietà dell'**Assicurato** o meno;

a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un **Atto Illecito** commesso da un **Assicurato**.

Brevetti e Copyright

21.20. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti.

Valutazione Preventiva dei Costi

21.21. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi **Assicurato** o di altro soggetto che agisca per conto dell'**Assicurato**, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di **Attività Professionali**.

Limiti Territoriali

21.22. per le **Richieste di Risarcimento** che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti *dall'Articolo 12 (Limiti Territoriali)*, ossia gli Stati Uniti d'America i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto questa **Assicurazione** non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione:

- a. a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
- b. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua.

Resta inoltre inteso che l'**Assicuratore** non sarà obbligato a prestare la copertura assicurativa a indennizzare qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente **Polizza** se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di **Indennizzo** od esecuzione di tale prestazione esponga l'**Assicuratore** o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

RC Prodotti

21.23. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a beni o prodotti, venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'**Assicurato** o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'**Assicurato**.

RC Contrattuale

21.24. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'**Assicurato** a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

21.25. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato** ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge.

Dipendenti e Collaboratori

21.26. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi violazione delle norme sul lavoro, o effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.

Valore Futuro / Rendimento

21.27. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'**Assicurato** in relazione a quanto segue:

- a. disponibilità di fondi;
- b. proprietà immobiliari o personali;
- c. beni e/o merci;
- d. qualsiasi forma di investimento;

che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

Società Quotate in Borsa

21.28. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad **Atti illeciti** commessi in relazione alla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle società per azioni quotate in borsa ed in genere di società soggette per Legge all'obbligo della certificazione.

Attività medica

21.29. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a responsabilità professionale in qualità di medici, infermieri e ogni altra attività sanitaria.

Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Salvo quanto disposto *all'Articolo 27 (Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento)*, la **Polizza** cesserà con effetto immediato al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

- a. scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- b. cessazione dell'**Attività Professionale** dell'**Assicurato**;
- c. ritiro dall'**Attività Professionale** o morte dell'**Assicurato**;

- d. fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- e. messa in liquidazione anche volontaria della società;
- f. cessione di ramo di azienda a soggetti **Terzi**;
- g. licenziamento per giusta causa;
- h. sospensione o radiazione dal relativo Ordine professionale;
- i. negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- j. insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

Cessazione a seguito dell'esercizio del diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, l'**Assicurato** ha diritto di recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi al perfezionamento della **Polizza** avvenuto con il pagamento del **Premio**, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r ovvero posta elettronica certificata a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona
oppure
heca@pec.it

In tal caso l'**Assicuratore**, rimborserà la parte di premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 23 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

Qualora l'**Assicurato** sia complice o provochi dolosamente una richiesta di **Indennizzo** falsa o fraudolenta riguardo ad una **Perdita Patrimoniale / Pecuniaria**, esageri dolosamente l'ammontare del **Danno** e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di **Terzi**, egli perderà il diritto ad ogni **Indennizzo** ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di **Premio**, fermo restando il diritto dell'**Assicuratore** alla rivalsa contro l'**Assicurato** per **Indennizzi** già effettuati nonché dei costi e delle spese sostenuti.

CAPITOLO 6

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'**Assicurato**, entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, deve fare all'**Assicuratore** o all'agente autorizzato denuncia scritta:

- a. di ogni **Richiesta di Risarcimento** fatta contro di lui per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile all'**Assicuratore**;
- b. di **Circostanza** che sia oggettivamente suscettibile di causare una **Richiesta di Risarcimento** come definita in questa **Polizza**; tale denuncia, se fatta all'**Assicuratore** nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti, trattata come **Richiesta di Risarcimento** presentata e regolarmente denunciata durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli *Articoli 24 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento), 26 (Vertenze e Costi di Difesa), 28 (Diritto di Surrogazione) e dell'Articolo 10 (Recesso in Caso di Sinistro)*.

Considerato che questa è un'**Assicurazione** prestata nella forma "**Claims Made**", l'**Assicuratore** respingerà qualunque denuncia effettuata dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione**, salvo che i 15 (quindici) giorni di tempo per denunciare una **Richiesta di Risarcimento** ovvero una **Circostanza** cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto all'*Articolo 27 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento)*. Se esistono altre **Assicurazioni** a coprire gli stessi rischi o **Danni**, così come previsto dall'*Articolo 3 (Coesistenza di Altre Assicurazioni)*, l'**Assicurato** è tenuto a denunciare la **Richiesta di Risarcimento**, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive **Polizze**, anche agli altri **Assicuratori** interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (*Articolo 1910, terzo comma, del Codice Civile*).

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'**Assicurato** ogni maggior onere sofferto dall'**Assicuratore**, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre il caso di colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 del Codice Civile). In caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, l'**Assicurato** perderà il diritto all'**Indennizzo**.

Pena la perdita del diritto all'**Indennizzo**:

- a. l'**Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazione utile per la gestione del **Sinistro**;
- b. l'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del **Terzo**, le **Parti** si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'**Assicurato** e dall'**Assicuratore**;
- c. l'**Assicuratore** non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il previo consenso scritto dell'**Assicurato**. Qualora l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'obbligo risarcitorio dell'**Assicuratore** per detta **Richiesta di Risarcimento** non potrà eccedere l'ammontare con il quale la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate fino alla data di tale rifiuto, fermo in ogni caso il **Limite di Indennizzo** applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'**Assicurato**, così come previsto dall'*Articolo 29 (Massimale — Sotto Limiti di Indennizzo)* e dall'*Articolo 30 (Franchigia /Scoperto)*.

Articolo 25 - Pagamento del Risarcimento

Valutata la **Perdita**, verificata l'operatività della **Polizza** e ricevuta la necessaria documentazione, l'**Assicuratore** provvederà al pagamento dell'**Indennizzo** entro 45 (quarantacinque) giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le **Parti**.

Articolo 26 - Vertenze e Costi di Difesa

L'**Assicuratore** ha facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.

L'**Assicurato** deve trasmettere all'**Assicuratore** l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il termine perentorio di 10 (dieci) giorni dal giorno del ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili alla gestione della vertenza e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche. Nel caso in cui l'**Assicurato** non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle scadenze previste dalla legge, l'**Assicuratore** si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'**Assicurato** a cui verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Le Spese sostenute per l'assistenza e la difesa dell'**Assicurato** sono a carico dell'**Assicuratore**, in aggiunta al limite o **Sotto Limite di Indennizzo** o **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale **Massimale**.

Qualora l'ammontare dell'**Indennizzo** dovuto al danneggiato superi il **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** risponde delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale **Massimale** e l'ammontare totale dell'**Indennizzo**. Se in **Polizza** sono previste **Franchigie** a carico dell'**Assicurato**, queste non si applicano ai **Costi di Difesa**.

L'**Assicuratore** non riconoscerà le spese affrontate dall'**Assicurato** per legali o periti o consulenti che non siano preventivamente approvati e designati dall'**Assicuratore** stesso.

Articolo 27 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

A parziale deroga dell'**Articolo 21.5 (Cessazione dell'Attività)**, se l'**Attività Professionale** dell'**Assicurato** viene a cessare per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età (pensionamento) o per alienazione della propria azienda, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'**Attività Professionale** già svolta in precedenza dall'**Assicurato** resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

Per i casi sopra esposti e sempre che l'**Assicuratore** abbia dato previo assenso e l'**Assicurato** abbia pagato il premio addizionale concordato, la **Polizza** potrà essere estesa alla copertura dei reclami denunciati all'**Assicuratore** nei 10 (dieci) anni successivi alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**.

La garanzia "**Maggior tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento**":

- a. sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'**Attività Professionale** e per un **Limite di Indennizzo**, che non potrà superare il limite indicato in **Polizza**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** stessi;
- b. avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del **Periodo di Assicurazione** se il **Premio** è stato pagato; altrimenti avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Tale garanzia termina alla data della scadenza dei 10 (dieci) anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'**Articolo 22 (Casi di Cessazione dell'Assicurazione)**; trascorsi 15 (quindici) giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e nessun **Sinistro** potrà esser più denunciato. L'eventuale proroga della garanzia "postuma" è soggetta a trattativa tra le **Parti**.

La garanzia "**Maggior tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento**" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra **Polizza** per la copertura della stessa **Attività Professionale**.

Articolo 28 - Diritto di Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente **Polizza** in relazione a una **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'**Assicurato** ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile. L'**Assicuratore** che ha pagato l'**Indennizzo** è surrogato fino alla concorrenza di tale ammontare, nei diritti dell'**Assicurato** verso i **Terzi** responsabili. L'**Assicuratore** avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'**Assicurato** che, a tale fine, si impegna a fornire all'**Assicuratore**, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'**Assicurato** è responsabile verso l'**Assicuratore** del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'**Assicuratore** sarà restituito all'**Assicurato** previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'**Assicuratore**.

L'**Assicuratore** si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi **Dipendente** o ex **Dipendente**, tranne nel caso di una **Richiesta di Risarcimento** che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del **Dipendente** o ex **Dipendente**.

Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo

Il **Massimale** esposto in **Polizza** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero di **Richieste di Risarcimento**, dei reclamanti e degli **Assicurati** coinvolti, l'obbligazione dell'**Assicuratore** non potrà mai, in nessun caso, essere maggiore di tale **Massimale**. Ogni importo pagato dall'**Assicuratore** per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** andrà pertanto a ridurre il **Massimale** pertinente al relativo **Periodo di Assicurazione**. Il **Massimale** di un **Periodo di Assicurazione** non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un **Sotto Limite di Indennizzo**, questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

Articolo 30 - Franchigia / Scoperto

L'**Assicuratore** risponderà unicamente delle **Richieste di Risarcimento** che superano l'ammontare della **Franchigia / Scoperto**. La **Franchigia / Scoperto** è a carico esclusivo dell'**Assicurato** e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di **Franchigia** o percentuale di **Scoperto** sarà applicato alle **Perdite Pecuniarie / Patrimoniali** derivanti da tutte le **Richieste di Risarcimento** riguardanti il medesimo fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione o a più fatti, errori od omissioni attribuiti a una medesima causa.

L'**Assicuratore** potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la **Franchigia / Scoperto**. In tale caso, l'**Assicurato** dovrà provvedere a rimborsare immediatamente all'**Assicuratore** gli importi da questo anticipati dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione, entro 15 (quindici) giorni dalla stessa.

La **Franchigia / Scoperto** non si applica alle spese legali e peritali, così come previsto dall'**Articolo 26 (Vertenze e Costi di Difesa)**.

* * *

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto **Assicurato** dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli di seguito richiamati:

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

Capitolo 1 – NORME COMUNI

Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modulo di Proposta; **Articolo 3** - Coesistenza di altre Assicurazioni; **Articolo 6** - Cessazione e Rinnovo del Contratto; **Articolo 7** - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; **Articolo 8** - Aggravamento del rischio; **Articolo 10** - Recesso in caso di sinistro; **Articolo 14** - Foro competente e procedura di mediazione.

Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "*Claims Made*"; **Articolo 17** - Condizioni relative al Periodo di Retroattività.

Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa.

Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.

Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI

Articolo 21 - Esclusioni; **Articolo 22** - Casi di cessazione dell'Assicurazione.

Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; **Articolo 26** - Vertenze e costi di difesa;

Articolo 27 - Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento; **Articolo 28** - Diritto di Surrogazione;

Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; **Articolo 30** - Franchigia / Scoperto.