

PartnerRe



FASCICOLO INFORMATIVO

(Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

DOTTORE COMMERCIALISTA

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO** formato da:

1. **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- PartnerRe Ireland Insurance Limited (di seguito anche "PartnerRe Ireland Insurance Limited" o la "Compagnia") è una compagnia di assicurazioni costituita e operante secondo le leggi irlandesi nella forma di società a responsabilità limitata ed appartiene al gruppo PartnerRe Ltd. Questa Nota Informativa è rilasciata per conto di PartnerRe Irlanda Insurance Limited, UK Branch, con il numero di registrazione BR016615, regolata dalla Banca Centrale d'Irlanda all'indirizzo:
3rd Floor, 80 Leadenhall Street,
Londra EC3A 3DH,
Regno Unito
- Le informazioni riguardo l'impresa possono essere consultate sul sito web www.partnerre.com
- I recapiti telefonici e fax sono rispettivamente:
Tel: 00353 1 637 9600 – Fax: +353 1 637 9660
L'indirizzo email è PRIIL.General.manager@partnerre.com
- PartnerRe Ireland Insurance Limited è soggetta alla vigilanza della Central Bank of Ireland, organismo di vigilanza con sede in Irlanda ed è autorizzata a operare in Italia in Regime di Libera Prestazione di Servizi ed è iscritta all'elenco delle Imprese di assicurazione comunitarie con il Codice Ivass 10770. L'attività svolta da PartnerRe Ltd in Italia è autorizzata dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Numero di Iscrizione II.00534 e data di iscrizione 03/01/2008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di PartnerRe Ireland Insurance Limited è pari ad € 33.486.408,00 ed è composto da un capitale sociale di € 2.248.710,00 e riserve patrimoniali per € 12,501,563,00

L'indice di solvibilità di PartnerRe Ireland Insurance Limited riferito alla gestione danni, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 234%.

I dati sopra riportati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e oggetto di revisione contabile (2014).

Ulteriori informazioni riguardo il patrimonio di PartnerRe Ireland Insurance Limited inclusi i bilanci societari ovvero i dati patrimoniali aggiornati possono essere consultati sul sito www.partnerre.com.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto viene stipulato senza il tacito rinnovo, pertanto il contratto scade alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta.
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 3 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE e dell'articolo 22 delle CONDIZIONI PARTICOLARI DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma «CLAIMS MADE» ossia volta a coprire le Richieste di Indennizzo avanzate 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 decorrenza convenuta (anche se retroattiva). Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia di sinistro potrà essere accolta. Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Indennizzo riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 8 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 8 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per le ESCLUSIONI si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le garanzie di polizza sono prestate con specifiche **Franchigie e/o Scoperti e sono altresì previsti **Massimali e Sottolimiti** e sono riportati nella **Scheda di Copertura o nelle Estensioni Facoltative**, nonché agli articoli 5 e 6 delle Condizioni di Assicurazione.**

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

<p>1° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 150.000,00 Franchigia: € 1.000,00 Risarcimento: € 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00</p>	<p>2° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 600,00 Franchigia: € 1.000,00 Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.</p>
--	--

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 15.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00	2° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 350.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,00 (perché la somma in percentuale è superiore al minimo).
--	--

Meccanismo di funzionamento del massimale:

1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 50.000,00 Risarcimento: € 50.000,00 (dal quale dedurre eventuali scoperti o franchigie)	2° esempio. Massimale: € 1.500.000,00 Danno: € 2.200.000,00 Risarcimento € 1.500.000,00.
---	--

AVVERTENZA: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che l'Assicuratore mette a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 5 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

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

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita del diritto all'indennità.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 2 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

PRESENZA DI CAUSE DI NULLITÀ

Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- L'Assicurato deve avvisare l'Assicuratore per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.
- Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'articolo 14 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
- Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato è tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non è reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 14 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

6. Premi

- L'importo del premio, le modalità e la tempistica di pagamento del medesimo sono indicate nella Scheda di Copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione, nonché all'articolo 13 delle Condizioni di Assicurazione.
- L'importo del premio è calcolato sulla base del fatturato dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte senza obbligo di regolazione. Nel caso fosse stabilito tra le Parti che il premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di Copertura. In tal caso, entro trenta giorni dalla scadenza, l'Assicurato s'impegna a fornire il dato relativo all'ultimo fatturato disponibile ed il premio di regolazione verrà calcolato applicando il tasso di regolazione alla differenza tra fatturati dei due ultimi esercizi fiscali. In caso di differenza negativa nulla sarà dovuto all'Assicurato ed il premio indicato nella Scheda di Copertura risulterà comunque acquisito dall'Assicuratore.

7. Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti nei confronti delle persone responsabili per il recupero di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo ai sensi del presente contratto.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 12 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: L'articolo 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'Assicuratore" prevede che la compagnia che ha pagato l'indennizzo può sostituirsi all'Assicurato nell'esercizio dei diritti di quest'ultimo nei confronti di terzi responsabili del danno

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: L'Assicurato e l'Assicuratore possono esercitare il diritto di recesso dopo il verificarsi di un sinistro.

Per maggiori dettagli e modalità si rimanda al contenuto dell'articolo 17 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Al termine del periodo di assicurazione indicato nella Scheda di Copertura, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser denunciato dall'Assicurato.

Indipendentemente dal momento in cui l'Assicuratore ne sia informato, qualora l'Assicurato venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o per qualsiasi ragione venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione, gli effetti dell'assicurazione cessano automaticamente al verificarsi di tale circostanza e alla medesima data.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

- Ai sensi dell'articolo 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

10. Legge applicabile al contratto

- Il presente contratto è regolato dalle leggi della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della Legge 29 ottobre 1961 n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni, all'aliquota di volta in volta applicabile. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi articolo 18 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE).

C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Assicuratore di ciascun sinistro immediatamente quando ne viene a conoscenza e comunque entro 30 giorni dall'avvenuta notifica di un'azione nei suoi confronti da parte di terzi.

Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda all'articolo 10 delle Condizioni di Assicurazione e al contenuto dell'allegato modulo "PROCEDURE IN CASO DI SINISTRO"

13. Reclami

Qualsiasi reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri può essere inviato per iscritto all'Assicuratore al seguente indirizzo.

The General Manager
PartnerRe Ireland Insurance Limited
5th Floor, Block 1,
The Oval,
160 Shelbourne Road
Dublin 4
Ireland

email: PRIIL_General_manager@partnerre.com

L'Assicuratore può altresì inviare eventuali reclami per iscritto al proprio Broker di assicurazione per essere a tale fine assistito.

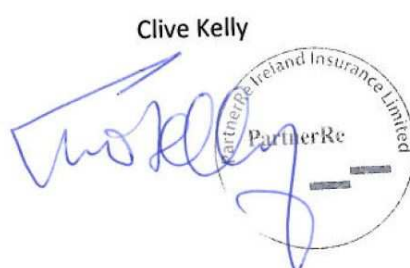
Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che l'Assicuratore abbia dato riscontro al reclamo, è possibile anche presentare il proprio reclamo all'IVASS, Indirizzo: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, tel.+39.06.42.133.1, fax : +39.06.42.133.206 e all'autorità di vigilanza irlandese Central Bank of Ireland con sede in PO BOX 559 – Dame Street – Dublino 2 Tel. +353.1.224.6000, fax +353.1.671.6561.

Inoltre, per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta in ogni caso il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

PartnerRe Ireland Insurance Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Clive Kelly



Il Legale Rappresentante
Clive Kelly

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

DOTTORE COMMERCIALISTA

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

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

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto da quest'assicurazione. E' Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli professionisti che, a seconda del caso, compongono la Società o lo Studio Associato od operano stabilmente per conto dell'Associazione Professionale, purché abilitati alla professione in base alle norme vigenti.

Assicuratore PartnerRe Ireland Insurance Limited, che accetta di assumere il rischio coperto dal presente Contratto d'Assicurazione.

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

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

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

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

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

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

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

Limite di Indennizzo / Massimale: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione.

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

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

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

Periodo di Osservazione: il periodo di 3 (tre) mesi seguente la data di annullamento o mancato rinnovo del contratto di assicurazione in cui il Contraente e l'Assicurato avranno diritto di presentare denunce di sinistro per Richieste di Indennizzo a seguito di azioni o omissioni colpose commesse durante il Periodo di Assicurazione. Il Periodo di Osservazione viene automaticamente esteso ad ulteriori 33 (trentatre) mesi dietro pagamento di un premio pari all'ultima annualità di premio pagato. I termini e le condizioni che regolano il Periodo di Osservazione sono previste dall'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

Premio: il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Richiesta di indennizzo: una tra le seguenti situazioni:

- a) La comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;
- b) La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione.

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

Sinistro: Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;

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

Terzi: Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei dipendenti del Contraente (di ogni ordine e grado), e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia direttamente o indirettamente azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale assicurata.

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

AVVERTENZA UTILE

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia volta a coprire le richieste di indennizzo notificate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da quest'ultimo denunciate all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di decorrenza convenuta (anche se retroattiva).

Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia di sinistro potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni "Periodo di Assicurazione" e "Periodo di Osservazione" e gli articoli 3, 8.2, 8.7, 8.8, 10 delle Condizioni di Assicurazione).

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Articolo 1 - Richiamo alle definizioni

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

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

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

Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione - Retroattività

A fronte del pagamento del premio convenuto e soggetto alle modalità, esclusioni, limitazioni e precisazioni contenute nelle condizioni di questo contratto e nella Scheda di copertura che ne fa parte integrante, l'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a cagione di fatto colposo, di errore o di omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale assicurata.

L'assicurazione è operante per ogni Richiesta di Indennizzo notificato all'Assicurato durante il periodo di assicurazione relativo a fatti colposi, errori od omissioni, commessi successivamente alla data di Retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.

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

La Polizza opera anche per il caso di Colpa Grave dell'Assicurato e/o dei suoi Dipendenti e Collaboratori in deroga a quanto previsto all'Art. 1900 del Codice Civile.

Articolo 4 - Limiti territoriali

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

Articolo 5 - Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo

Il limite di indennizzo indicato nella Scheda di Copertura rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'Assicuratore è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le Richieste di Indennizzo pertinenti a uno stesso periodo di assicurazione. Qualunque sia il numero delle Richieste di Indennizzo, dei soggetti che effettuano la denuncia di sinistro e delle persone assicurate coinvolte e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanziano o l'Assicuratore effettui gli eventuali pagamenti, l'obbligazione dell'Assicuratore non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore di tale limite di indennizzo.

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

Se per una voce di rischio è previsto un sottolimito di indennizzo, questo non è in aggiunta al limite di indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'Assicuratore per quella voce di rischio.

Articolo 6 - Franchigia

Per ogni sinistro, resta a carico dell'Assicurato la franchigia indicata nella Scheda di Copertura. Agli effetti di questo articolo, tutte le Richieste di Indennizzo che derivano da uno stesso fatto colposo, da uno stesso errore o da una stessa omissione, saranno considerati un'unica Richiesta di Indennizzo, pertanto un unico sinistro.

Qualora l'Assicuratore abbia anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della franchigia, il Contraente si obbliga a rimborsarlo all'Assicuratore stesso dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Articolo 7- Condizioni aggiuntive all'assicurazione

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni che seguono, l'Assicuratore risponde anche nei seguenti casi:

- 7A. Fatto dei Dipendenti e Collaboratori** - L'assicurazione sopra delimitata è estesa a comprendere anche le Richieste di Indennizzo che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione, per danni a terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale richiamata nel Modulo di Proposta, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti del Contraente, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 12.
- 7B. Responsabilità solidale** - L'assicurazione sopra delimitata vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.
- 7C. Errato trattamento dei dati personali D.Lgs. 196/2003** - La garanzia di cui alla presente Polizza comprende la Responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi della Legge n. 196/2003 per le perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali, sia comuni che sensibili, dei Terzi stessi.
- 7D. Perdita di documenti** - La presente polizza opera anche per le richieste di risarcimento che dovessero essere sottoposte per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di documenti così come definiti nel presente contratto, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il periodo di assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata, così come previsto e specificato all'art. 5 comma 1 del DPR 7 agosto 2012 n. 137 e successive modifiche ed integrazioni.
- 7E. Copertura a favore degli eredi, successori, tutori** - In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione sopra delimitata prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina.
- 7F. Perdita o interruzione di attività di Terzi** - L'assicurazione vale anche per i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, o commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Articolo 8 - Esclusioni

L'assicurazione non vale:

- 8.1** Per fatti dovuti a insolvenza o fallimento dell'Assicurato;
- 8.2** Per atti o fatti commessi prima della data di decorrenza (anche se retroattiva) stabilita nella Scheda di copertura;
- 8.3** Per danni causati da dolo dell'Assicurato;
- 8.4** In relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'assicurazione, previsti all'articolo 15 che segue;
- 8.5** In relazione ad attività diverse da quella professionale richiamata nella Scheda di Copertura; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore, commissario o sindaco (o funzioni equivalenti) di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;
- 8.6** Per 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, nonché per indennità che abbiano natura punitiva siano poste a carico dell'Assicurato, eccetto quando imposte a terzi come conseguenza della negligenza professionale dell'Assicurato;
- 8.7** Per situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, che erano già note all'Assicurato alla data di efficacia del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- 8.8** Per Richieste di Indennizzo già presentate all'Assicurato prima della data di efficacia del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;
- 8.9** Per danni dovuti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti o distruzione di cose o di animali che non siano diretta conseguenza dell'attività professionale assicurata;

- 8.10** Per danni derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;
- 8.11** Per responsabilità assunte dall'Assicurato con patti contrattuali, obbligazioni o garanzie, salvo che tali responsabilità sussistano per legge anche in assenza di tali patti contrattuali, obbligazioni o garanzie;
- 8.12** Per attività svolte e per reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti (*articolo 4*);
- 8.13** Per reclami derivanti da ingiuria o diffamazione.

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità:

- 8.14** Che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 8.15** Che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, qualsiasi atto di terrorismo;
- 8.16** Derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale salvo il caso in cui tale inquinamento derivi da eventi repentini, accidentali ed imprevedibili e che sia diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato,
- 8.17** Derivanti dagli effetti nocivi o dalla presenza di muffe tossiche ed amianto;
- 8.18** Derivanti da qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente esclusione si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo(i) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

Articolo 9 - Altre assicurazioni - Secondo rischio

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio per le differenze di condizioni e limiti rispetto alla polizza a primo rischio.

L'Assicurato in ogni caso deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Assicuratore, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Articolo 10 - Denuncia delle Richieste di Indennizzo e obblighi in caso di sinistro

- a) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Indennizzo o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto dell'Assicuratore. In caso di Richiesta di Indennizzo, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione dell'Assicuratore od i diritti di rivalsa dei medesimi.
- b) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente polizza - deve inviare all'Assicuratore, direttamente o tramite il proprio Broker o tramite il Corrispondente, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:
 1. qualsiasi Richiesta di Indennizzo al medesimo presentata;
 2. qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un atto illecito;
 3. qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Indennizzo.

Relativamente ai precedenti punti (2) e (3), se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione o nel periodo di Osservazione (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un atto illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione), qualsiasi Richiesta di Indennizzo sarà considerata dall'Assicuratore come effettuata nel Periodo di Assicurazione.

- c) L'Assicurato deve fornire all'Assicuratore una breve descrizione della Richiesta di Indennizzo e tutta la documentazione in suo possesso, inoltre deve cooperare con l'Assicuratore in seguito a ragionevole richiesta di quest'ultimo, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso dell'Assicuratore, salvo non sia diversamente disposto dalla legge.
- d) I legali e periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Indennizzo dovranno essere preventivamente approvati dall'Assicuratore.

Articolo 11 - Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale di un importo pari ad un quarto del massimale stabilito in polizza per il sinistro, cui si riferisce la domanda.

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

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra l'Assicuratore e il Contraente Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce spese sostenute dall'Assicurato per i legali che non siano da esso designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Articolo 12 - Surroga - Rivalsa

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto l'Assicuratore subentra nei diritti e nelle azioni spettanti all'Assicurato per il recupero di quanto pagato. In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano all'Assicuratore di agire legalmente in luogo dell'Assicurato. L'Assicuratore non effettuerà rivalsa nei confronti dei professionisti facenti parte della società assicurata, dei dipendenti, dei dirigenti nonché di tutti i collaboratori dell'Assicurato, tranne nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

Articolo 13 - Pagamento e Calcolo del premio – Mancato pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ricevuto dall'Assicuratore o a seguito delle indicazioni ricevute dal Broker. Il pagamento parziale del premio non attiverà la copertura a meno che tale pagamento non sia stato concordato preventivamente per iscritto dall'Assicuratore.

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

Il premio di polizza è calcolato sulla base del fatturato dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte senza obbligo di regolazione.

Nel caso fosse stabilito tra le Parti che il premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di copertura. In tal caso, entro trenta giorni dalla scadenza, l'Assicurato si impegna a fornire il dato relativo all'ultimo fatturato disponibile ed il premio di regolazione verrà calcolato applicando il tasso di regolazione alla differenza tra fatturati dei due ultimi esercizi fiscali. In caso di differenza negativa nulla sarà dovuto all'Assicurato ed il premio indicato nella Scheda di Polizza risulterà comunque acquisito dall'Assicuratore.

Articolo 14 - Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Assicuratore entro sette giorni dalla data del loro accadimento, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Se l'Assicurato comunica all'Assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e l'Assicuratore rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 15 - Casi di cessazione dell'assicurazione**A) Cessazione dell'attività**

Salvo quanto stabilito al successivo Art.16) "Periodo di Osservazione", questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- ✓ scioglimento della società o dell'associazione professionale al quale l'Assicurato appartiene;
- ✓ cessazione dell'attività;
- ✓ ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
- ✓ fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- ✓ messa in liquidazione anche volontaria della società;
- ✓ cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Indennizzo e le circostanze che possono dare origine ad una perdita dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad errori professionali commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della Polizza indicata nella Scheda di Copertura.

B) Richieste di Indennizzo fraudolente - Clausola risolutiva espressa

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

C) Scadenza senza tacito rinnovo

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

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

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

Articolo 16- Periodo di Osservazione

Se l'Assicuratore o il Contraente dovessero interrompere questa polizza per motivi diversi da:

- ✓ mancato pagamento del premio ai sensi dell'art. 1901 C.C.,
- ✓ violazione degli altri obblighi contrattuali,
- ✓ recesso da una delle Parti.

Il Contraente e l'Assicurato avranno diritto per un periodo di 3 (tre) mesi seguente la data di tale annullamento o mancato rinnovo (qui chiamato Periodo di Osservazione) di presentare denunce di sinistro per Richieste di Indennizzo a seguito di azioni o omissioni colpose commesse durante il Periodo di Assicurazione.

Il Periodo di Osservazione viene automaticamente esteso ad ulteriori 33 (trentatré) mesi dietro pagamento di un premio pari all'ultima annualità di premio pagato.

Il limite di risarcimento per sinistri denunciati dopo la cessazione del contratto non potrà superare il massimale indicato in polizza, indipendentemente dal numero di sinistri stessi.

Questa clausola e i diritti in essa contenuti non saranno validi nel momento in cui l'Assicurato (o gli eredi) stipulino durante il Periodo di Osservazione altra assicurazione a copertura degli stessi.

Articolo 17- Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro

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

In caso di recesso da parte dell'Assicuratore, quest'ultimo restituirà al Contraente la frazione del premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 18 - Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti -- Oneri fiscali

18.01 Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dall'Assicuratore.

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

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

Articolo 19 - Clausola Broker/ Gestione del Contratto

La gestione della presente polizza è affidata al Corrispondente indicato nella Scheda di Copertura.

Tutte le comunicazioni, escluse quelle giudiziarie alle quali il Contraente/Assicurato è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Corrispondente. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, l'Assicuratore da atto che:

- ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Corrispondente suindicato si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente al Contraente/Assicurato si intenderà come fatta dall'Assicuratore;
- ogni comunicazione fatta dal Corrispondente agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato.

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

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

Articolo 20 - Norme di legge

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti ai sensi dell'articolo 18.01, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Articolo 21 - Foro competente e procedura di mediazione

Per le controversie relative al Contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del Contraente o degli aventi diritto, previo esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.Lgs 28/2010.

CONDIZIONI PARTICOLARI PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL DOTTORE COMMERCIALISTA

ARTICOLO 22 – CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE

Si prende e si da atto tra le Parti che le seguenti condizioni contrattuali sono sempre operanti:

A – PRECISAZIONE ALLA COPERTURA

Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, e subordinatamente alle condizioni ed esclusioni previste dalla polizza:

- la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso o colposo commesso da dipendenti – collaboratori, consulenti, praticanti, sostituti di concetto – salvo il diritto regresso dell'Assicuratore nei confronti degli eventuali responsabili per fatto doloso;
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi da collaboratori, consulenti e professionisti in genere nell'ambito di un rapporto di lavoro non-dipendente, provato che gli emolumenti o somme o parcelle pagati a quest'ultimi vengano dichiarati agli Assicuratori;

B - ATTIVITÀ DI MEDIAZIONE NELLA CONCILIAZIONE (D. Lgs. n. 28 del 4 Marzo 2010; D. M. n. 180 del 18 Ottobre 2010 e s.m.i)

L'assicurazione è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato per l'attività di conciliazione e, per tale estensione si conviene attribuire la qualifica di Terzo all' Organismo di Conciliazione presso il quale l'Assicurato svolge la propria attività professionale; sono altresì incluse in garanzia le azioni di rivalsa esperite dall' Organismo di Conciliazione; la presente garanzia verrà prestata fino a concorrenza del limite di indennizzo indicato nella Scheda di Copertura.

C - ESCLUSIONI AGGIUNTIVE

In aggiunta alle esclusioni previste dall'articolo 8 delle Condizioni di Assicurazioni, l'Assicurazione non opera per le Richieste di risarcimento conseguenti a:

- a. atti compiuti dopo che l'Assicurato sia stato colpito da provvedimento giudiziario di sospensione dalle funzioni, oppure dopo la cessazione della rispettiva carica per qualunque motivo;
- b. attività svolte dall'Assicurato in qualità di membro del Collegio dei Sindaci (Proviviri) o componente del Consiglio di Amministrazione di Società le quali, alla data di decorrenza del periodo di copertura continua con il presente Assicuratore, indipendentemente dal numero di rinnovi accordati dallo stesso Assicuratore, fossero state dichiarate in stato di liquidazione, amministrazione controllata, fallimento, o nei confronti delle quali una richiesta di una qualsiasi procedura concorsuale fosse stata avanzata od accolta;
- c. tutte le conseguenze di finanziamenti e compensi elargiti illecitamente;

Articolo 23 - FUNZIONE DI SINDACO, REVISORE CONTABILE, MEMBRO DEL CONSIGLIO DI SORVEGLIANZA E/O DEL COMITATO DI CONTROLLO.

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, e sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto, la garanzia di cui alla presente Polizza viene estesa alle perdite patrimoniali cagionate a terzi e/o alle Società, Soci e Creditori Sociali per le quali l'Assicurato individualmente o collegialmente sia ritenuto responsabile a condizione che dette perdite derivino dall'espletamento da parte dell'Assicurato o di un Membro dello staff interno iscritto al Nuovo Registro, di:

- i. incarichi assunti in conformità agli artt. 2397 usque 2409 noviesdecies e 2477 del C.C., successive modifiche c/o integrazioni e delle leggi vigenti in quanto compatibili;
- ii. incarichi di Revisore in Società ed Enti ai sensi degli artt. 2409 bis usque 2409 quinquies del C.C., successive modifiche e/o integrazioni e delle vigenti leggi in quanto compatibili;

La garanzia è operante a condizione che dette prestazioni professionali siano state autorizzate dall'Assicurato.

Nel caso in cui esista una polizza D&O a garanzia degli stessi rischi la presente polizza opererà automaticamente in eccesso di massimale rispetto al massimale della predetta polizza D&O.

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

1 di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle Condizioni :

articolo 3	Oggetto dell'assicurazione – Retroattività
articolo 9	Altre assicurazioni – Secondo rischio
articolo 10	Denuncia dei reclami e obblighi in caso di sinistro
articolo 11	Gestione delle vertenze di sinistro – Spese legali
articolo 15	Casi di cessazione dell'assicurazione
articolo 17	Facoltà bilaterale di recesso in caso di sinistro
articolo 19	Clausola Broker/ Gestione del Contratto
articolo 21	Foro Competente e procedura di mediazione
articolo 22	Condizioni Particolari aggiuntive

2 -di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, la nota informativa di cui all'articolo 185 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e Regolamento IVASS no. 35 del 26 maggio 2010.

Data

Il Contraente
