

# POLIZZA DI ASSICURAZIONE

**CONTRATTO PER L'ASSICURAZIONE DEGLI ESBORSI CONSEGUENTI A RESPONSABILITA' CIVILE DEI RAGIONIERI COMMERCIALISTI DEI DOTTORI COMMERCIALISTI DEI CONSULENTI DEL LAVORO E DEGLI AVVOCATI**

**Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per i reclami (definizioni N° 6 e 7) fatti per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO (definizione N° 8) riferiti a fatti commessi dopo la data di retroattività e da lui denunciati agli Assicuratori durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.**

## DEFINIZIONI

Le presenti definizioni hanno valore pattizio e formano parte integrante del contratto

### 1. MODULO e SCHEDA DI COPERTURA

I documenti annessi al presente contratto di assicurazione, che indicano i dati dell'Assicurato, i massimali, la decorrenza, il premio, le estensioni, ed eventuali altri dettagli dell'assicurazione. Il Modulo e la Scheda di Copertura formano parte integrante di questo contratto.

### 2. ASSICURATO

Il Professionista o lo Studio Associato, contraente di questa assicurazione, che svolga l'attività professionale sotto definita. In caso di Studio Associato, in qualunque forma legale costituito, il termine Assicurato è riferito a ogni singolo Professionista che faccia parte dello Studio e che sia precisato nella Scheda di Copertura, per le responsabilità ad ognuno di essi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale sotto definita, tanto in proprio che per conto dello Studio stesso. Resta salvo quanto stabilito al secondo comma della definizione N° 9 che segue (limite di indennizzo).

### 3. ATTIVITA' PROFESSIONALE

Attività professionale svolta nei modi e nei termini delle vigenti disposizioni di legge e dei regolamenti, nella qualità di Ragioniere Commercialista, di Dottore Commercialista, di Consulente del Lavoro, Avvocato regolarmente iscritto nell'Albo del relativo Ordine e regolarmente abilitato alla professione ai sensi delle norme vigenti.

### 4. TERZI

Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge e dei figli dell'Assicurato e dei familiari con lui conviventi, dei suoi rappresentanti legali, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado, e con esclusione delle ditte di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o delle società di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista di maggioranza o controllante.

## 5. DIPENDENTI DELL'ASSICURATO

Tutte le persone che operano alle sue dirette dipendenze con rapporto di lavoro subordinato o di apprendistato anche durante i periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", in relazione all'esercizio dell'attività professionale. Sono compresi in questa definizione le persone che sono o furono procuratori, sostituti di concetto e praticanti. Sono altresì parificati ai dipendenti i prestatori d'opera che, in relazione all'attività professionale sopra definita, operano esclusivamente per l'Assicurato e non per altri, con regolare rapporto di collaborazione coordinata e continuativa.

## 6. RECLAMO

Nell'assicurazione della responsabilità civile professionale, per "reclamo" si intende la comunicazione con la quale il terzo (*definizione N°4*) manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo attribuito all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni.

## 7. RECLAMI CORRELATI

Tutti i reclami risalenti alla stessa causa. Risalgono alla stessa causa i reclami derivanti da un medesimo comportamento o avvenimento dannoso, a danno di uno o più soggetti e anche in tempi diversi. I reclami correlati sono trattati come un unico reclamo, anche ai fini del limite e del sottolimito di indennizzo applicabile e dell'importo a carico dell'Assicurato a titolo di franchigia o scoperto.

## 8. PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il primo periodo di assicurazione è indicato nel Modulo, salvo il disposto dell'art. 2 delle Condizioni Generali. Successivamente il periodo di assicurazione corrisponde a ciascuna annualità (o diversa durata convenuta) di rinnovo del contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto secondo le modalità stabilite, inizia un nuovo periodo di assicurazione. Ogni periodo di assicurazione è un periodo a sé stante, distinto dal precedente e dal successivo, come se per ciascun periodo fosse stipulato un contratto separato. Per i periodi di assicurazione successivi al primo, il periodo di assicurazione **in corso** è quello che decorre dalla data di scadenza immediatamente anteriore. Il tempo convenuto di una eventuale **proroga** del contratto non costituisce un nuovo periodo di assicurazione, ma si aggiunge ad estendere la durata del periodo prorogato.

## 9. LIMITE DI INDENNIZZO

L'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori, per capitale, interessi e spese. 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 degli Assicuratori, per capitali interessi e spese, per quella voce di rischio. Qualunque sia il numero delle persone danneggiate, il limite di indennizzo - o il sottolimito quando applicabile - resta unico e invalicabile in ogni circostanza e a qualsiasi titolo, anche nel caso di corresponsabilità tra più persone assicurate con il presente contratto di assicurazione ed è fissato in una somma massimale per ogni periodo di assicurazione. Tale massimale rappresenta l'esborso cumulativo massimo cui gli Assicuratori sono tenuti, per capitale interessi e spese, complessivamente per tutte le richieste di risarcimento pervenute agli Assicurati, e da questi regolarmente denunciate agli Assicuratori, durante uno stesso periodo di assicurazione.

## 9. MODULO PROPOSTA

Il modulo con cui il Professionista comunica la sua intenzione di stipulare il contratto di assicurazione. Le dichiarazioni e le informazioni rese sul modulo proposta e negli eventuali allegati relativi formano la base del contratto tra Professionista ed Assicuratori e fanno parte integrante del contratto di assicurazione a tutti gli effetti.

## CONDIZIONI GENERALI

### ART. 1 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato sul Modulo di Proposta (*definizione N° 10*) e nelle eventuali integrazioni dello stesso, così come le dichiarazioni e informazioni rese per iscritto in occasione delle variazioni del contratto (*articolo 6*), dei rinnovi o delle proroghe dello stesso, formano la base dell'assicurazione e fanno parte di questo contratto a tutti gli effetti.

### ART. 2 - Pagamento del premio

Se il premio è pagato nei termini di seguito precisati l'assicurazione decorrerà dalle ore 00:01 del giorno di ricezione dell'ordine fermo di copertura da parte del broker incaricato. Il pagamento del premio dovrà avvenire entro 15 giorni dalla data di invio del contratto di assicurazione, o dei rinnovi dello stesso. In mancanza del pagamento nei termini fissati, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 00:01 del giorno stabilito per la scadenza del pagamento e sarà ripresa dalle ore 00:01 del giorno del pagamento, fermo il diritto degli Assicuratori a percepire quanto loro dovuto.

### ART. 3 - Limite di indennizzo – Spese

L'assicurazione è prestata per l'insieme delle garanzie previste da questo contratto e per ogni periodo di assicurazione, fino alla concorrenza massima complessiva, per capitale, interessi e spese, del limite di indennizzo (*definizioni N° 8 e 9*) stabilito nella Scheda di Copertura. Fermo tale limite, si applicano i sottolimiti di indennizzo esposti nella Scheda di Copertura e negli eventuali allegati o atti di variazione. Nei limiti previsti dal terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile sono inoltre a carico degli Assicuratori, previa approvazione scritta degli stessi, le spese legali e di giudizio sostenute per resistere alle pretese ed alle azioni legali in sede civile in relazione alle responsabilità previste da questo contratto.

### ART. 4 – Esclusione Tacito Rinnovo

L'Assicurazione cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta: essa è rinnovabile soltanto con patto sottoscritto dalle parti contraenti. Prima della scadenza il Contraente fornirà al broker incaricato, un nuovo Modulo Proposta (*definizione N° 10*) che formerà parte integrante del presente contratto a tutti gli effetti e sulla cui base verranno fissate, dagli Assicuratori, le condizioni del rinnovo.

### ART. 5 - Rischi esclusi

Oltre a quanto stabilito nelle Condizioni Particolari che seguono, nonostante qualsiasi differente clausola di questo contratto e per evitare qualsiasi dubbio questa assicurazione è soggetta alle seguenti esclusioni:

- a) gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare sinistri per danni che si verifichino, insorgano o siano dovuti, direttamente o indirettamente, da guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione, potere militare o usurpato, atti di terrorismo o confisca, nazionalizzazione, requisizione o distruzione o danni a beni causati da o sotto gli ordini di governi o autorità pubbliche o locali;
- b) da questa assicurazione sono esclusi i danni e le responsabilità che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, proveniente da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

### ART. 6 - Variazioni del contratto - Comunicazioni agli Assicuratori

Le variazioni o modificazioni del contratto di assicurazione devono risultare da atto sottoscritto dalle parti. Tutte le comunicazioni destinate agli Assicuratori devono essere fatte con lettera raccomandata all'indirizzo del broker incaricato.

**ART. 7 - Estensione territoriale**

L'assicurazione è a valere per i danni che si verifichino e per i reclami che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei Paesi sotto la loro giurisdizione, a condizione che:

1. i fatti da cui derivano detti danni e reclami si riferiscano esclusivamente all'attività professionale svolta dall'Assicurato attraverso propri uffici in Italia, eventualmente anche per clienti non residenti in Italia;
2. le pretese dei danneggiati siano fatte valere in Italia e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano sottoposte alla giurisdizione italiana.

**ART. 8 - Aggravamento del rischio**

Nel caso di mutamenti che aggravino il rischio l'Assicurato ha l'obbligo di darne immediato avviso agli Assicuratori. Si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Cod. Civ.

**ART. 9 - Diritto di Recesso per sinistro**

Dopo ogni denuncia di danno o di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo gli Assicuratori hanno la facoltà di recedere dal contratto con preavviso scritto di 30 giorni. Spetterà all'Assicurato la parte di premio netto relativa al periodo di assicurazione non decorso.

**ART. 10 - Casi di cessazione dell'assicurazione**

L'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato dal giorno nel quale:

1. perda per qualunque motivo l'abilitazione all'esercizio dell'attività professionale;
2. la sua attività sia alienata o fusa con quella di altri.

In questi casi la parte di premio netto relativa al periodo di assicurazione non decorso viene messa dagli Assicuratori a disposizione di chi di diritto. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi.

**ART. 11 - Comportamento fraudolento**

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara fatti o circostanze non rispondenti al vero, produce documenti falsi, occulta prove, promuove o facilita le pretese di terzi, perde il diritto ad ogni indennizzo.

**ART. 12 - Coesistenza di altre assicurazioni**

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, la presente assicurazione opererà a secondo rischio e coprirà quella parte dell'ammontare dei danni risarcibili e delle spese, che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermi in ogni caso i limiti e i sottolimiti di indennizzo stabiliti e con rinuncia da parte degli Assicuratori alla franchigia o allo scoperto a carico dell'Assicurato. L'Assicurato è tenuto a denunciare i danni a tutti gli assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

**ART. 13 - Diritto di surrogazione**

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato e da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato (*definizione N° 5*), tali diritti saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

**ART. 14 - Foro competente**

Le Parti stabiliscono di comune accordo che per le vertenze che possano derivare dal presente contratto è competente esclusivamente il Foro del luogo in cui il convenuto ha la residenza o il domicilio o la sede, nel territorio della Repubblica Italiana.

**ART. 15 - Oneri fiscali**

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

**ART. 16 - Domande Giudiziali**

Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni Assicuratori dei Lloyd's i cui nomi e le cui quote di partecipazione sono indicate nel contratto di assicurazione. La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dagli Assicuratori dei Lloyd's al Rappresentante Generale per l'Italia Sig. Enrico Bertagna. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nel presente contratto di assicurazione dovrà essere proposta contro: "Gli Assicuratori dei Lloyd's, che hanno assunto il rischio derivante dal contratto di assicurazione n. (citare il numero del presente contratto di assicurazione), in persona del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's Sig. Enrico Bertagna". Il Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's può essere convenuto in giudizio nella sua qualità e con effetto nei confronti degli Assicuratori interessati per le sole controversie inerenti ad assicurazioni contratte con Assicurati residenti in Italia.

**ART. 17 - Validità delle Condizioni Generali**

Le Condizioni Particolari che seguono sono intese a completare e integrare le Condizioni Generali, le quali restano tutte ferme ed operanti, salvo i casi in cui sia espressamente dichiarata una deroga.

**ART. 18 - 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, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

**CONDIZIONI PARTICOLARI****GARANZIA 1 - RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE****Articolo 1.1 - Oggetto dell'Assicurazione – Retroattività**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia tenuto a pagare o a rimborsare a clienti o a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni patrimoniali arrecati a cagione di negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi, commesse nell'esercizio dell'attività professionale (*definizione N° 3*).

L'assicurazione è operante per negligenze, imprudenze o imperizie commesse posteriormente alla data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura e a condizione che il conseguente reclamo (*definizioni N° 6 e 7*) sia per la prima volta presentato all'Assicurato, e da questi regolarmente denunciato agli Assicuratori (*articolo 1.5*), durante il periodo di assicurazione in corso (*definizione N° 8*).

Terminato tale periodo, cessa ogni effetto dell'assicurazione e nessun reclamo potrà essere denunciato agli Assicuratori.

**Articolo 1.2 - Franchigia – Scoperto**

L'Assicurato partecipa agli esborsi per indennizzi e per spese legali e peritali, con l'importo corrispondente alla franchigia o allo scoperto, come risultante nella Scheda di Copertura. Se il fatto colposo è attribuibile a più Assicurati, ciascuno di essi tiene a suo carico un importo corrispondente alla franchigia o allo scoperto rispettivamente applicabili. Gli Assicuratori non sono tenuti ad effettuare esborsi se non dopo che l'Assicurato avrà sostenuto l'ammontare che resta a suo carico.

## Articolo 1.3 - Rischi Aggiuntivi ed Estensioni subordinate a patto espresso.

### 1.3.1 Rischi Aggiuntivi (sempre operanti)

Nei termini e nei limiti stabiliti in questo contratto e ferme le esclusioni e modalità previste, la garanzia per la responsabilità civile professionale, quale delimitata all'art. 1.1, è estesa ai seguenti rischi aggiuntivi:

**A. Fatto dei dipendenti e collaboratori**

E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni a terzi, compresi i clienti, determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti dell'Assicurato (*definizione N° 5*), fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 13 delle Condizioni Generali.

**B. Sanzioni fiscali, multe, ammende**

E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per sanzioni fiscali, multe e ammende inflitte ai suoi clienti, esclusi gli interessi di mora.

**C. Funzioni pubbliche**

E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato, in relazione ad incarichi affidatigli dall'Autorità Giudiziaria, purché inerenti all'attività professionale ed esclusa la valutazione di partecipazioni sociali non quotate (*voce K che segue*).

**D. Membro di Commissioni Tributarie**

E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi nell'esercizio della funzione di membro di Commissioni Tributarie, ai sensi della Legge 13 aprile 1987 n. 117.

**E. Tutela delle persone**

E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196 del 30.06.2003.

**F. Ingiuria e diffamazione**

E' compresa in garanzia la responsabilità civile derivante all'Assicurato a cagione di ingiuria o diffamazione commesse da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti dell'Assicurato (*definizione N° 5*).

**G. Perdita di documenti**

Qualora, durante il periodo di assicurazione in corso, si verifichi la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione per qualunque causa (esclusi i rischi elencati nell'art. 5 delle Condizioni Generali) di documenti di proprietà dell'Assicurato oppure di clienti tenuti in deposito o custodia da lui medesimo o da taluno dei suoi dipendenti (*definizione N° 5*):

1. l'assicurazione delimitata all'art. 1.1, ferme le esclusioni previste nel contratto di assicurazione, è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di detti eventi;
2. gli Assicuratori si obbligano a rimborsare le spese sostenute, previo loro accordo scritto, per la sostituzione o il restauro dei documenti dei clienti andati perduti, smarriti, danneggiati o distrutti.

Ai fini di questo rischio aggiuntivo, per *documenti* si intende ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale, esclusi però titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, carte di credito e simili.

L'evento dannoso deve essere denunciato agli Assicuratori nei cinque giorni successivi alla data in cui l'Assicurato o chi per lui ne è venuto a conoscenza.

### 1.3.2 - Estensioni subordinate a patto espresso (valide solo se espressamente richiamate)

Soltanto su espressa richiesta fatta dall'Assicurato nel Modulo Proposta e contro pagamento del relativo premio aggiuntivo, la garanzia per la responsabilità civile professionale delimitata all'art.

1.1 è estesa a tutte o a taluna delle seguenti attività, come precisato nella Scheda di Copertura, sempre nei termini e nei limiti di questo contratto e ferme le esclusioni e modalità previste.

- H. **Funzione di sindaco o revisore e/o controllo contabile (Art. 2409-Bis Cod. Civ.) di società non quotate** esercitata in Italia e disciplinata dal codice civile e dalle leggi vigenti nella Repubblica Italiana. Ai sensi del secondo comma dell'art. 2407 del codice civile gli Assicuratori rispondono anche delle somme che egli sia tenuto a pagare a terzi, compresi i clienti, per effetto del vincolo di solidarietà con amministratori o con altri membri dello stesso collegio sindacale. Resta fermo il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei confronti dei coobbligati solidali per la quota non di pertinenza dell'Assicurato. E' esclusa dall'assicurazione l'attività di certificazione e revisione di bilanci ("auditing") (*articolo 1.4, voce f*). E' esclusa dall'assicurazione la funzione di sindaco **e/o controllo contabile (Art. 2409-Bis Cod. Civ.)** di società quotate nei mercati finanziari ufficiali. E' esclusa dall'assicurazione la funzione di revisore in Comuni e/o Province e/o altri Enti Pubblici.
- I. **Funzione di sindaco e/o controllo contabile (Art. 2409-Bis Cod. Civ.)**, quale delimitata alla voce (H) che precede, **delle società quotate** nei mercati finanziari ufficiali, che il Contraente o l'Assicurato ha dichiarato nel Modulo Proposta, esclusa l'attività di certificazione e revisione di bilanci ("auditing") (*articolo 1.4, voce f*) ed esclusa la funzione di revisore in Comuni e/o Province e/o altri Enti Pubblici.
- J. **Funzione di revisore in Comuni e/o Province e/o altri Enti Pubblici** esercitata in Italia e disciplinata dalle leggi vigenti nella Repubblica Italiana.
- K. **Valutazione di partecipazioni sociali non quotate**, su incarico della Pubblica Autorità o di soggetti privati.
- L. **Spese di Difesa Penale**  
Per la responsabilità civile professionale delimitata all'art. 1.1, tra le spese legali e di giudizio contemplate all'art. 3 delle Condizioni Generali sono comprese anche quelle sostenute, previa approvazione scritta degli Assicuratori, in sede penale in relazione a casi connessi con l'attività professionale dell'Assicurato e per i quali egli riceva avviso di garanzia per la prima volta durante il periodo di assicurazione in corso (*definizione N° 8*).  
Peraltro, ove l'interesse degli Assicuratori cessi nel corso dello svolgimento del processo, dette spese rimangono a loro carico fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui esso si trova. Tali spese previa detrazione della franchigia o dello scoperto risultanti nella Scheda di Copertura, sono rimborsate dagli Assicuratori fino a concorrenza del sottolimito di indennizzo indicato nella Scheda di Copertura per ogni periodo di assicurazione.  
Nei casi di accusa di reato doloso, il rimborso delle spese, ferme le delimitazioni che precedono, avverrà soltanto dopo che l'Assicurato sia stato prosciolto dalle imputazioni.  
Questa estensione dell'assicurazione è soggetta alle esclusioni che seguono e a tutti i disposti del contratto di assicurazione.
- M. **Servizi EDP**  
Premesso che l'Assicurato ha dichiarato che, per l'elaborazione dei dati, si avvale dei servizi della ditta specializzata menzionata nella Scheda di Copertura, nella quale l'Assicurato stesso ha interessenze dirette o indirette, tale ditta è considerata Assicurata a tutti i fini di questo contratto.
- N. **Centri Assistenza Fiscale e/o collaborazione con CAF**  
La garanzia è estesa ai danni a Clienti o terzi involontariamente causati dall'Assicurato in relazione all'attività di Centro di Assistenza Fiscale svolta dall'Assicurato ai sensi del Dlgs n. 241 del 9.7.1997 e successive modifiche, e/o quando egli, nella forma di collaborazione a cui sia debitamente autorizzato secondo le norme vigenti, operi per conto e su incarico di Centri di Assistenza Fiscale (CAF).

#### Articolo 1.4 – Esclusioni

Le prestazioni assicurative previste per questa garanzia 1 non sono operanti:

- (a) per le responsabilità e i danni derivanti dalle attività elencate all'art. 1.3.2 se l'assicurazione non è espressamente estesa alle stesse;

- (b) per danni causati da dolo dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei suoi contitolari, e in generale di ogni persona che al momento del fatto non fosse un dipendente dell'Assicurato (*definizione N° 5*);
- (c) per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura;
- (d) per fatti dovuti a insolvenza dell'Assicurato;
- (e) in relazione ad attività diverse dall'attività professionale di cui alla definizione N° 3; in particolare l'assicurazione non vale in relazione alla funzione di amministratore o consigliere di amministrazione o membro del consiglio di gestione o membro del consiglio di sorveglianza o membro del comitato per il controllo sulla gestione o direttore generale o dirigente o commissario di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri enti salvo quanto previsto alla voce (C) dell'art. 1.3.1; all'attività di gestione fiduciaria, di custodia o conservazione di cose o beni altrui salvo quanto previsto alla voce (C) e (G) dell'art. 1.3.1; all'attività di rappresentante fiscale di soggetti esteri; all'attività di amministratore di condominii o di beni immobili in genere;
- (f) in relazione all'attività di revisione e certificazione di bilanci ("auditing");
- (g) 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 siano poste a carico dell'Assicurato;
- (h) per reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del periodo di assicurazione in corso;
- (i) per situazioni o circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione in corso;
- (j) per quanto riguarda i documenti non cartacei, quali dischi, nastri e altri supporti di immagazzinamento o archiviazione di dati, la garanzia di cui all'art. 1.3.1 lettera (G Perdita Documenti) non vale quando la perdita, lo smarrimento, il danneggiamento o la distruzione:
  - (a) siano causati da usura, graduale deterioramento, carenza di manutenzione, azione di insetti o roditori;
  - (b) derivino da influenza della temperatura o dell'umidità;
  - (c) siano dovuti a presenza di flussi magnetici o da perdita di magnetismo;
  - (d) siano dovuti a "virus", "bombe logiche" o simili;
- k) per i danni e le spese derivanti direttamente o indirettamente da:
  - (a) corruzione, cancellazione, furto, alterazione di, oppure
  - (b) accesso o mancanza di accesso a, oppure
  - (c) interferenze con dati su supporti elettronici dell'Assicurato o da lui detenuti, totalmente o parzialmente causati da virus informatico o da qualsiasi persona diversa dall'Assicurato, suoi associati o suoi dipendenti in servizio;
- (l) per ogni responsabilità e ogni danno derivante direttamente o indirettamente dall'incapacità, totale o parziale, di macchine o strumentazioni o componenti elettronici, di sistemi operativi o di programmi computerizzati di leggere l'anno 2000 o date antecedenti o successive, così come non vale per ogni onere o costo da chiunque sostenuto o da sostenere al fine di evitare o ridurre tali danni;
- (m) per qualunque fatto derivante da attività che non rientrino in quelle precisate alla voce 1 dell'articolo 7 delle Condizioni Generali per qualunque pretesa fatta valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia;
- (n) per danni a terzi di carattere non patrimoniale (salvo quelli previsti al Art. 1.3 lettera (F)), o danni patrimoniali conseguenti a morte, lesioni personali, malattie o malori, e i danneggiamenti a cose o animali. (Si vedano le garanzie 2 e 3);
- (o) per fatti commessi dopo che l'Assicurato venga, per qualunque ragione, dichiarato sospeso o radiato dall'Albo Professionale o non risulti iscritto.

Si applica il disposto dell'articolo 5 delle Condizioni Generali.

### **Articolo 1.5 - Denuncia dei danni**

Entro i cinque giorni successivi a quello in cui l'Assicurato o chi per lui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve:

- (a) sottoporre al broker incaricato ogni reclamo (*definizioni N° 6 e 7*) ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione in corso;
- (b) dar notifica per iscritto al broker incaricato di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare o di aver causato danni a terzi a titolo di responsabilità civile professionale; tale notifica, se data al brokers incaricato nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il periodo di assicurazione in corso.

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nelle condizioni che precedono, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione in corso comporta la **perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo**.

Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'Assicurato è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 12 delle Condizioni Generali.

### **Articolo 1.6 - Diritti ed obblighi delle parti in caso di danno**

Fatta la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le documentazioni e informazioni utili per la gestione del caso. Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'Assicurato non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. Gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere in qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori. Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Qualora però l'Assicurato opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del terzo o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale ritenevano di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il loro consenso fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto detto rifiuto, fermi i disposti dell'articolo 3 delle Condizioni Generali e dell'articolo 1.2 di queste Condizioni Particolari.

### **Articolo 1.7 - Cessazione dell'attività - Reclami tardivi**

Entro i 30 giorni successivi alla data di scadenza, l'Assicurato che ha cessato l'attività, per motivi diversi da quelli menzionati all'articolo 10 delle Condizioni Generali, può chiedere agli Assicuratori, compilando un apposito modulo proposta, il rinnovo di questo contratto a copertura dei "reclami tardivi" sotto definiti. Se il rischio non risulta aggravato, gli Assicuratori sono tenuti a rinnovare il contratto, con premio annuale ridotto rispetto a quello ultimamente pagato dall'Assicurato.

Per "reclami tardivi" si intendono i reclami (*definizioni N° 6 e 7*) fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti commessi da lui o da chi per lui in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non anteriore alla data di retroattività stabilita.

### **Articolo 1.8 - Garanzia a favore degli eredi**

Nel caso in cui durante il periodo di assicurazione si verifichi la morte dell'Assicurato o la dichiarazione di incapacità dello stesso, l'assicurazione prosegue per ulteriori 60 mesi dopo la data della sua naturale scadenza a favore dei Tutori o degli Eredi purché questi ne rispettino le condizioni.

## GARANZIA 2 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

### Articolo 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione R.C.T.

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato, fino a concorrenza del sottolimito di indennizzo indicato nella Scheda di Copertura per ogni periodo di assicurazione, di quanto egli, quale civilmente responsabile, sia tenuto a pagare per danni materiali involontariamente cagionati a terzi (*definizione N° 4*) da lui stesso o da persone del cui operato egli sia tenuto legalmente a rispondere, a seguito di fatti avvenuti e regolarmente denunciati (Art. 2.4) agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione in corso (*definizione N° 8*) nell'esercizio dell'attività professionale (*definizione N° 3*) nonché nella conduzione degli uffici in cui tale attività è ubicata ed esercitata sia nella sede principale sia nelle eventuali sedi secondarie stabilite in Italia (di seguito semplicemente denominati *uffici*).

Il termine *danni materiali* sta a significare:

- (a) le lesioni corporali subite dal terzo;
- (b) il danneggiamento, la perdita o la distruzione di cose o animali di terzi.

### Articolo 2.2 - Rischi aggiuntivi

L'Assicurazione R.C.T. delimitata nel precedente articolo è estesa:

- a) a tutte le **operazioni complementari** all'attività professionale anzidetta. Sono compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, i danni occasionati:
  - da fatti avvenuti fuori dagli uffici, nelle sedi di clienti o di terzi, nell'esercizio dell'attività professionale;
  - dall'organizzazione di attività dopolavoristiche quali escursioni e gite dei dipendenti e loro congiunti;
  - dalla partecipazione a convegni, congressi, seminari, corsi di addestramento;
  - dalla proprietà, dall'uso, dall'installazione di cartelli, di targhe e insegne dentro o fuori degli uffici; se l'installazione o la manutenzione è affidata a terzi, l'assicurazione opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di committente ai lavori; sono compresi i danneggiamenti alle cose sulle quali sono installati i cartelli, le targhe o le insegne;
  - dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclofurgoni senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
  - dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi o bevande;
- b) alla responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o conduttore del fabbricato o della porzione di fabbricato in cui sono situati gli uffici, delle relative pertinenze e dei relativi impianti (compresi ascensori, montacarichi, cancelli elettrici);
- c) alla responsabilità civile derivante all'Assicurato **ai sensi dell'art. 2049 c.c.**, per danni, comprese le lesioni corporali subite dai trasportati, causati a terzi dai suoi dipendenti o commessi quando questi siano **alla guida di autovetture o di motocicli**, a condizione che:
  - il veicolo non sia di proprietà dell'Assicurato o da lui goduto in usufrutto, in leasing, in locazione o noleggio;
  - il conducente sia munito di regolare patente di guida;
  - il veicolo sia in regola con gli obblighi di legge in materia di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile;
- d) ai danni materiali per danneggiamento o distruzione di cose di terzi non in possesso dell'Assicurato e non affidate alla sua custodia, quando tale danneggiamento o distruzione abbia origine da **incendio o esplosione** che colpisca gli uffici oppure cose mobili ivi contenute di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute, nell'intesa che, qualora esista altra assicurazione a coprire gli stessi danni, si applica il disposto dell'articolo 12 delle Condizioni Generali;
- e) alle azioni di rivalsa eventualmente esperite dall'**INPS** ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.6.1984, n.222.

Ai fini dell'assicurazione delimitata al precedente articolo 1 e limitatamente ai danni da lesioni corporali, **sono altresì considerati terzi:**

- i) tutti i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro;
- ii) i titolari e i dipendenti di ditte di trasporto o di servizi o di fornitura o similari, quando si trovino negli uffici per ivi eseguire consegne o prelievi di cose, lavori di pulizia, manutenzione, riparazione o collaudi, oppure quando, in via occasionale, prendano parte a lavori di carico o di scarico o a operazioni complementari all'attività professionale anzidetta.

### **Articolo 2.3 - Esclusioni**

Le prestazioni assicurative previste per questa garanzia 2 non sono operanti per i danni:

- a) derivanti da furto;
- b) causati dalla circolazione di veicoli a motore (salvo quanto previsto dalla voce c) dell'articolo 2.2) o dalla proprietà o dall'uso di aeromobili o natanti di ogni genere;
- c) dovuti a perdita, danneggiamento o distruzione di cose o animali che siano in possesso dell'Assicurato o affidate alla sua custodia (salvo quanto previsto alla voce d) dell'articolo 2.2);
- d) causati da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione del fabbricato o della porzione di fabbricato in cui sono situati gli uffici;
- e) dovuti a spargimento d'acqua o rigurgiti di fogne che non siano conseguenti a rotture di tubazioni o condutture;
- f) derivanti unicamente da umidità o stillicidio o, in genere, da insalubrità dei locali;
- g) dovuti a fatti che si verifichino o a pretese fatte valere al di fuori dei limiti territoriali della Repubblica Italiana;

Si applica il disposto dell'art. 5 delle Condizioni Generali.

### **Articolo 2.4 - Denuncia dei danni**

La denuncia dell'evento dannoso deve essere fatta per iscritto al broker incaricato entro 5 giorni dalla data di avvenimento dello stesso o dalla data in cui l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza. La denuncia deve contenere la data, l'ora, il luogo e la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, e le generalità dei danneggiati e dei testimoni. Alla denuncia devono fare seguito, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli eventuali atti giudiziari, relativi all'evento. Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nelle condizioni che precedono, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione in corso comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo. Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'Assicurato è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 12 delle Condizioni Generali.

## **GARANZIA 3 - RESPONSABILITA' CIVILE DEL DATORE DI LAVORO (R.C.O.)**

### **Articolo 3.1 - Oggetto dell'assicurazione R.C.O.**

L'assicurazione è prestata, fino a concorrenza del sottolimito di indennizzo indicato nella Scheda di Copertura per ogni periodo di assicurazione, per i danni da lesioni corporali, sofferti da taluno dei dipendenti dell'Assicurato soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL (D.P.R. 30.6.1965, n. 1124 e successive modificazioni e Decreto Legislativo 23 Febbraio 2000 n. 38), a seguito di infortunio sul lavoro accaduto e regolarmente denunciato (Art. 3.4) agli Assicuratori, durante il periodo di assicurazione in corso (*definizione N° 8*) e di cui l'Assicurato sia tenuto a rispondere nella sua qualità di datore di lavoro o di conduttore degli uffici, nell'esercizio dell'attività professionale.

Sono a carico degli Assicuratori:

- I. le eventuali somme dovute al dipendente infortunato, in eccedenza alle indennità riconosciute dall'INAIL;
- II. le somme reclamate dall'INAIL qualora eserciti il diritto di regresso contro l'Assicurato.
- III. le somme reclamate dall'INPS per l'eventuale azione di rivalsa eventualmente esperita ai sensi dell'art. 14 della Legge 12.6.1984, n. 222.

### **Articolo 3.2 - Rischio aggiuntivo – Danno biologico**

L'assicurazione R.C.O., delimitata nel precedente articolo, è estesa nel senso che è a carico degli Assicuratori anche il cosiddetto "danno biologico" sofferto dal dipendente infortunato per le lesioni corporali riportate in dette circostanze.

### **Articolo 3.3 – Esclusioni**

Le prestazioni assicurative previste per questa garanzia 3 non sono operanti per i danni:

- a) dovuti a malattie professionali;
- b) derivanti da perdita e danneggiamento di cose o animali;
- c) avvenuti al di fuori dei limiti territoriali della Repubblica Italiana;
- d) sofferti dal dipendente che, al momento del fatto dannoso, non fosse "sul lavoro" ai sensi di legge;
- e) sofferti dal dipendente nei confronti del quale, al momento del fatto dannoso, l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi di legge per l'assicurazione obbligatoria.

Si applica il disposto dell'articolo 5 delle Condizioni Generali.

### **Articolo 3.4 - Denuncia dei danni**

I sinistri devono essere denunciati per iscritto al broker incaricato con le modalità stabilite all'articolo 2.4. Gli Assicuratori hanno diritto di avere in visione i documenti concernenti l'assicurazione obbligatoria e la denuncia di infortunio fatta all'INAIL. Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata nelle condizioni che precedono, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione in corso comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo. Se esistono altre assicurazioni a copertura dello stesso rischio, l'Assicurato è tenuto a dare avviso, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori (art. 1910 C.C.) e si applica il disposto dell'Art. 12 delle Condizioni Generali.