



**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
Dottore Commercialista – Revisore Contabile
Ragioniere Perito Commerciale – Consulente del lavoro
Consulente Tributario**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota Informativa;**
- b) Condizioni di Assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Questionario-Proposta**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL
CONTRATTO O DOVE PREVISTO DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

Polizza Responsabilità Civile Professionale

**Dottore Commercialista - Revisore Contabile – Ragioniere Perito Commerciale –
Consulente del lavoro – Consulente Tributario**

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Elite Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia – Sede Legale	47/48 The Sails, Queensway Quay, Queensway – Gibraltar – UK
Sede della Rappresentanza Italiana	Via della Moscova, 3 c/o Full Integrated Solutions (FIS) – 20121 Milano – Italia – Tel. 02 30353000
Sede Operativa	All Risks S.r.l. – Via L. Bissolati, 54 – 00187 Roma – Italia – Tel. 06 42114211
Sito Internet	www.elite-insurance.co.uk
Sito Internet parte operativa	www.allrisks.it
Informazioni	info@allrisks.it

Elite Insurance Company Limited è iscritta al Registro delle imprese in Gibilterra al numero 91111 e la Rappresentanza Generale per l'Italia è iscritta al Registro delle Imprese di Milano ed avente partita IVA 07723390964 – R.E.A. n. 1977782 e iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al n. I.00104. Elite Insurance Company Limited in Italia opera in regime di stabilimento ed è sottoposto al controllo dell'Autorità di Vigilanza di Gibilterra – Financial Services Commission (FSC).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Patrimonio Netto: 26,210 milioni di Euro di cui 13,175 milioni di Euro di Capitale Sociale e 13,035 milioni di Euro di Riserve Patrimoniali.

Indice di Solvibilità pari a 160,59%. Tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il presente Contratto di Assicurazione risponde per le Perdite delle quali l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggano origine da ogni richiesta di risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato, purché tali richieste siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato nell'esercizio delle attività consentite dalla Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio delle professioni di **Dottore Commercialista – Ragioniere Perito Commerciale – Consulente del lavoro – Revisore Contabile – Consulente Tributario** – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione

sub: “Condizioni Particolari di Assicurazione - Oggetto dell’Assicurazione – Claims Made”, “Condizioni Particolari di Assicurazione – Perdita di Documenti”, “Condizioni Particolari di Assicurazione – Sanzioni Fiscali”, “Condizioni Particolari di Assicurazione – Funzione di Arbitro”, “Condizioni Particolari di Assicurazione – Servizi EDP”, “Condizioni Particolari di Assicurazione – Responsabilità solidale”, “Condizioni Particolari di Assicurazione - Privacy”, “Condizioni Particolari di Assicurazione – Ingiuria”, “Condizioni Particolari di Assicurazione – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio”.

Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda al Testo di Polizza per una più attenta lettura.

Estensioni

Il Contratto di Assicurazione prevede alcune garanzie soggette ad espressa pattuizione – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – Sindaco di Società quotate nei mercati finanziari/aziende di credito o bancarie/finanziarie/assicurazioni/aziende che fanno ricorso al mercato del capitale di rischio/aziende tenute al bilancio consolidato/consorzi”, “Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – Apposizione di “Visto Pesante”, “Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – Funzione di Revisore in Enti Pubblici”, “Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – Liquidatore o curatore fallimentare di Società, Aziende, Associazioni, Fondazioni od altri organismi diversi da quelli indicati alla voce del Questionario-Proposta “Clienti/Committenti particolari”, “Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – Visto di Conformità – Legge 102 (“Visto Leggero” per assistenza fiscale e compensazioni credito I.V.A.)”, “Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – Amministratore di Stabili condominiali”, “Condizioni Particolari di Assicurazione soggette a pattuizione espressa – Membro di Consigli di Amministrazione”.

Durata della polizza – Claims Made – Retroattività

Il presente Contratto di Assicurazione è **prestato su base CLAIMS MADE**, ovvero risponde per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell’Assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione e notificate agli Assicuratori nello stesso periodo di copertura assicurativa - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Particolari di Assicurazione - Oggetto dell’Assicurazione – Claims Made”.

Il Contratto di Assicurazione prevede la possibilità di estendere il periodo assicurativo ad un periodo di **retroattività**. Per retroattività si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza alla voce “retroattività” e la data di decorrenza del periodo assicurativo, sempre indicato nel Modulo di Polizza.

AVVERTENZA - Retroattività

Eventuali richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell’Assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione e notificate agli Assicuratori nello stesso periodo di copertura assicurativa, relativamente ad eventi accaduti prima della sottoscrizione del contratto, saranno considerati in copertura soltanto se richiamata in polizza la clausola di retroattività - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Particolari di Assicurazione – Condizioni relative al Periodo di Retroattività”.

Il contratto è stipulato nella forma senza tacito rinnovo.

AVVERTENZA – Rinnovo del contratto

Con la forma senza tacito rinnovo la copertura assicurativa cessa automaticamente alla scadenza naturale del contratto - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Generali di Assicurazione – Cessazione e rinnovo del Contratto”.

AVVERTENZA - Esclusioni

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “Condizioni Particolari di Assicurazione – Esclusioni”.

AVVERTENZA - Limiti di risarcimento

Il presente Contratto di Assicurazione prevede un Massimale di copertura, il cui ammontare sarà specificato nel Modulo di polizza, sulla base di quanto concordato in sede di valutazione del rischio, tra l'Assicurato e gli Assicuratori.

Tale Massimale di copertura, rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per l'insieme di tutti i reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione – Massimale – Sottolimito di risarcimento".

AVVERTENZA - Franchigia/Scoperto

Con Franchigia/Scoperto si intende l'ammontare percentuale e/o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita risarcibile a termini di polizza; tale ammontare non potrà essere assicurato da altri Assicuratori - vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Particolari di Assicurazione – Franchigia/Scoperto".

Esempio applicazione franchigia

Sinistro il cui importo della franchigia è inferiore alla richiesta di risarcimento

<i>Massimale di copertura</i>	Euro	500.000,00
<i>Richiesta di risarcimento</i>	Euro	100.000,00
<i>Franchigia per sinistro</i>	Euro	3.000,00
<i>Importo risarcimento per sinistro rientrante in garanzia</i>	Euro	97.000,00

Sinistro il cui importo della franchigia è superiore alla richiesta di risarcimento

<i>Massimale di copertura</i>	Euro	500.000,00
<i>Richiesta di risarcimento</i>	Euro	1.000,00
<i>Franchigia per sinistro</i>	Euro	3.000,00
<i>Non è dovuto alcun risarcimento</i>		

Esempio applicazione Scoperto

Applicazione dello Scoperto pari al 10% del risarcimento con il minimo di Euro 3.000,00

<i>Massimale di copertura</i>	Euro	500.000,00
<i>Richiesta di risarcimento</i>	Euro	10.000,00
<i>Scoperto 10% del risarcimento</i>	Euro	1.000,00
<i>Scoperto minimo</i>	Euro	3.000,00
<i>Importo risarcimento per sinistro rientrante in garanzia</i>	Euro	7.000,00

In questo esempio, viene applicato il minimo dello Scoperto

Applicazione dello Scoperto pari al 10% del risarcimento con il minimo di Euro 5.000,00

<i>Massimale di copertura</i>	Euro	500.000,00
<i>Richiesta di risarcimento</i>	Euro	100.000,00
<i>Scoperto 10% del risarcimento</i>	Euro	10.000,00
<i>Scoperto minimo</i>	Euro	5.000,00
<i>Importo risarcimento per sinistro rientrante in garanzia</i>	Euro	90.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative alle circostanze del rischio, possono essere causa di annullamento del contratto e/o limitazione del risarcimento dovuto – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: "Condizioni Generali di Assicurazione – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio", "Condizioni Generali di Assicurazione – Calcolo del premio – Dichiarazione del Fatturato – Variazioni del Fatturato".

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento e diminuzione del rischio – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Generali di Assicurazione – Aggravamento o diminuzione del rischio*”.

Ai fini esemplificativi, può comportare aggravamento del rischio, l'esercizio di un'attività non prevista dal presente Contratto di Assicurazione e non dichiarata in sede di compilazione del Questionario-Proposta, oppure un sensibile incremento del fatturato dichiarato in sede di compilazione del Questionario-Proposta.

6. Premi

Il pagamento del premio di assicurazione può essere annuale, salvo eccezioni da concordare tra le Parti. In caso di frazionamento semestrale, lo stesso viene concesso dietro autorizzazione da parte degli Assicuratori, che si riservano di valutare l'autorizzazione in funzione del premio annuo lordo complessivo. In caso di autorizzazione al frazionamento semestrale, il frazionamento stesso verrà concesso previa applicazione al premio annuo di un aumento del 4%.

Il pagamento del premio può essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario in qualità di agente degli Assicuratori;
- ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbiano come beneficiario gli Assicuratori o l'intermediario in qualità di agente degli Assicuratori;
- contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

Il premio del presente Contratto di Assicurazione non è soggetto a regolazione.

AVVERTENZA

Il presente Contratto di Assicurazione può prevedere l'applicazione di sconti di premio.

7. Rivalse

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza del risarcimento pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti/collaboratori dell'Assicurato che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se questi ultimi hanno agito con dolo – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Particolari di Assicurazione – Diritto di Surrogazione*”.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Il contratto assicurativo, salvo diversa pattuizione, ha una durata annuale e non prevede il tacito rinnovo. Quindi il contratto assicurativo decade alla sua naturale scadenza senza nessun obbligo da parte del Contraente di comunicare l'eventuale intenzione di recedere dal contratto stesso.

Le parti possono recedere dal contratto assicurativo nel corso della sua durata a seguito di sinistro – vedi titolazione articoli delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Generali di Assicurazione – Recesso in caso di reclamo*”.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice Civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dai giorni in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, del Codice Civile).

10. Legge applicabile al contratto

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana – vedi titolazione delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Generali di Assicurazione – Rinvio alle norme di legge*”.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente copertura assicurativa sono a carico del Contraente; attualmente sono previsti nella misura del 22,25% sul premio imponibile (di cui 1% quale addizionale antiracket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA – Denuncia del sinistro

In caso di Circostanze che possano dar luogo a richieste di risarcimento, entro 10 giorni da quando l'Assicurato ne viene a conoscenza, lo stesso deve presentare denuncia agli Assicuratori al seguente indirizzo: ALL RISKS s.r.l. – Via Leonida Bissolati, 54 – 00187 Roma – Tel. +390642114211, fax +390642114444, e-mail: stefano.bucci@allrisks.it – www.allrisks.it.

Per gli aspetti di dettaglio vedi titolazione delle Condizioni di Assicurazione sub: “*Condizioni Particolari di Assicurazione – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento*”, “*Condizioni Particolari di Assicurazione – Gestione delle Vertenze*”.

13. Reclami

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto di Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri potrà essere indirizzato per iscritto agli Assicuratori presso Elite Insurance Company Ltd – Rappresentanza Generale per l'Italia presso la Sede Operativa - All Risks S.r.l., Via Leonida Bissolati 54 - 00187 Roma, oppure all'indirizzo e-mail reclami@allrisks.it.

Oppure a:

I.V.A.S.S.

Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA

Fax n. 0642133745/353

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Ove l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro il termine massimo di **quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'Autorità di Vigilanza di Gibilterra - **The Financial Services Commission (FSC) – PO Box 940 Suite 3, Ground Floor – Atlantic Suites Europort Avenue - Gibraltar**, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dagli Assicuratori. In relazione alle controversie inerenti la qualificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito *internet*: <http://ec.europa.eu/internal> chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET oppure all'FSC che provvede ad inoltrarlo al suddetto sistema estero competente dandone notizia al reclamante.

14. Arbitrato

Il contratto prevede l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Ordine Professionale presso il quale risulta iscritto l'Assicurato.

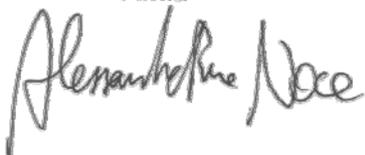
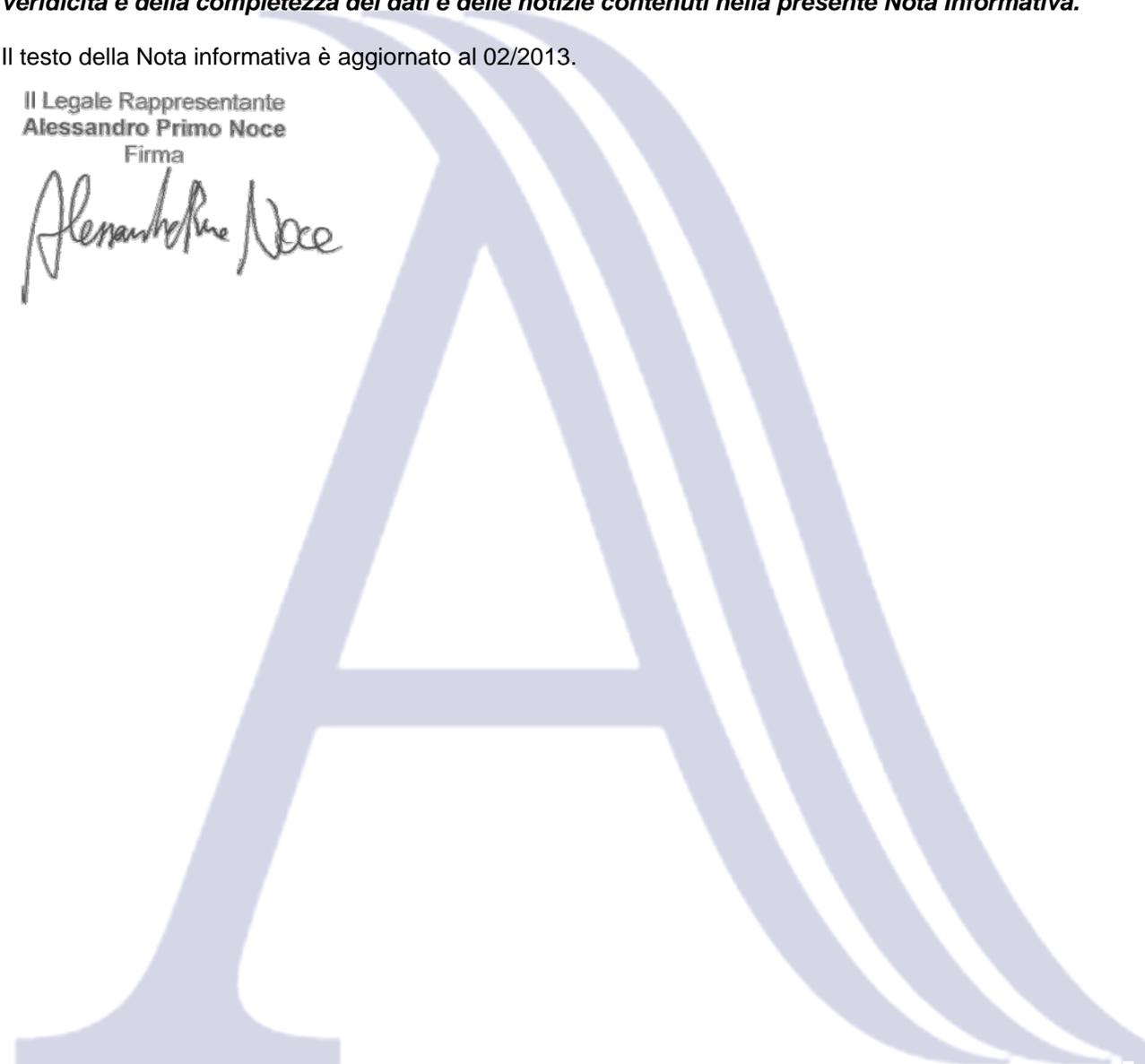
Aggiornamento dei documenti precontrattuali, modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo.

Per la consultazione dell'aggiornamento dei documenti precontrattuali e delle modifiche alle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative, si rinvia al sito www.allrisks.it

Elite Insurance Company Limited – Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il testo della Nota informativa è aggiornato al 02/2013.

Il Legale Rappresentante
Alessandro Primo Noce
Firma

A handwritten signature in black ink that reads "Alessandro Primo Noce".

POLIZZA

**Responsabilità Civile Professionale
del Dottore Commercialista
Revisore Contabile
Ragioniere Perito Commerciale
Consulente del Lavoro
Consulente Tributario**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CondPoIRCPCCommercialisti13.01

PREMESSA

Il Contratto di Assicurazione è sottoscritto in collaborazione con **All Risks s.r.l.**, con sede in Roma, Via Leonida Bissolati 54 – 00187 Roma ed **Elite Insurance Company Ltd** autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge di Gibilterra – Iscrizione n. 91111, ed è soggetta al controllo dell'Autorità di Vigilanza di Gibilterra – Financial Services Commission (FSC).

Elite Insurance Company Ltd è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia e svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento, Iscrizione al n° I.00104 dell'elenco dell'Isvap delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento (Direttiva 92/49/ECC – art. 23 del Codice delle Assicurazioni private), attraverso gli uffici della Rappresentanza situati in Milano, Via della Moscova, 3 c/o Full Integrated Solutions (FIS).

* * *

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

La presente polizza è prestata su base “Claims Made” e risponde dei reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 1 – Definizioni

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente Polizza:

Assicurato	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società; si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.
Assicuratori	<i>Elite Insurance Company</i> per il tramite della propria Rappresentanza Generale per l'Italia.
Atto Illecito	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori; II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato. Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.
Atti Terroristici	ogni atto o atti di forza e/o violenza: - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o - a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
Circostanze	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento; III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.
Claims Made	la Polizza assicura esclusivamente i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.
Collaboratori	qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, in periodo di formazione per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato, nello svolgimento delle attività previste all'Art. 16 – Oggetto

dell'Assicurazione – Claims Made.

Contraente

il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Costi e Spese

tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.

Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

Il pagamento per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.

Danni Corporali

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni Materiali

il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

Fatturato

(dichiarazione ai fini del calcolo del premio)

E' l'importo dichiarato ai fini I.V.A., conseguito in un anno finanziario (ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre spettanze)

In caso di Studio Associato, il fatturato si intenderà il risultato della somma del fatturato dichiarato da ciascun Assicurato.

La dichiarazione del fatturato è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione risulti falsa, gli Assicuratori, in caso di sinistro, si riservano il diritto di rifiutare l'indennizzo o di pagarlo in forma proporzionale.

Metodo di valutazione del fatturato dichiarato: nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali **incrementi di fatturato** di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.

Massimale

l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo è specificatamente indicato nel Modulo di Polizza.

A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Modulo di Polizza

il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione.

Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.

Perdita

I. l'obbligo di Risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui

	l'Assicurato sia tenuto per legge;
	II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
	III. Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.
Periodo di Assicurazione	il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.
Premio	la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.
Polizza	il documento che prova l'Assicurazione.
Questionario-Proposta	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 tutte 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. Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.
Reclami tardivi	i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non anteriore alla data di Retroattività stabilita.
Retroattività	il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presume siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. Il massimale in aggregato indicato nel Modulo di Polizza non s'intenderà in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione. Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.
Richiesta di Risarcimento (Sinistro)	I. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato. Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a: - un unico Massimale; - un unico Scoperto o Franchigia.
Risarcimento Scoperto o Franchigia	la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza. l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
Terzi	qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti. Il termine Terzo esclude: I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato; II. le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante

come previsto dal Codice Civile italiano;

III. i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.

Art. 2 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente polizza.

Art. 3 – Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque, contratte per lo stesso rischio, questo contratto opererà in 2° rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il Massimale o i Massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il Massimale stabilito nel Modulo di Polizza e ferma la Franchigia/Scoperto a carico dell'Assicurato.

Art. 4 – Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Eventuali premi e/o rate di premio frazionato successive alla prima debbono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà pagato quanto da lui dovuto.

Art. 5 – Calcolo del premio – Dichiarazione del Fatturato – Variazioni del Fatturato

Il premio di polizza viene calcolato in funzione degli introiti dichiarati con il Questionario-Proposta che forma parte integrante del Contratto di Assicurazione; nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di fatturato di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative alla dichiarazione del fatturato, tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto al Risarcimento.

Art. 6 – Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente Assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'Assicurato e accettate dagli Assicuratori con relativa emissione di una appendice alla Polizza.

Art. 7 – Aggravamento o diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di fatti o circostanze che aggravino il rischio e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

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

Art. 8 – Cessazione e rinnovo del Contratto

Alla scadenza indicata nel Modulo di Polizza, il contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del Codice Civile.

Se il Contraente intende rinnovare l'Assicurazione, le condizioni relative e il Premio del nuovo Contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal Contraente stesso agli Assicuratori. In assenza di Reclami é concesso un periodo di tolleranza di 30 giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo; in caso di accettazione della proposta da parte del Contraente e dietro versamento del premio richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel Modulo di Polizza, in caso contrario il Contraente dovrà versare il premio conteggiato in pro-rata.

Art. 9 – Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato e per l'interpretazione del presente Contratto, valgono le norme di Legge italiana in materia.

Art. 11 – Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente Contratto, per le Richieste di Risarcimento originate da Atti Illeciti posti in essere e per le Richieste di Risarcimento avanzate nei Paesi dell'Unione Europea ed equiparati (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein), Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 12 – Foro competente

Per tutte le controversie derivanti o comunque connesse con il presente Contratto, Foro competente é esclusivamente quello del luogo di residenza o della sede legale del Contraente.

Art. 13 – Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente Polizza, si dovrà ricorrere ad un Arbitrato rituale, ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati, nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo degli Avvocati, nella circoscrizione dove risiede l'Assicurato.

L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

Art. 14 – Recesso in caso di reclamo

Dopo ogni denuncia di qualunque reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto del Risarcimento, sia il Contraente che gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 giorni.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, gli stessi restituiranno al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto delle imposte.

Art. 15 – Variazioni e Comunicazioni

Tutte le modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante emissione da parte degli Assicuratori di apposito documento (allegati/appendici).

Tutte le comunicazioni fra le Parti dovranno essere inviate per lettera raccomandata, fax o per telegramma:

- a) per quanto riguarda le comunicazioni dirette agli Assicuratori: alla All Risks S.r.l. – tramite la quale è stata effettuata l'assicurazione – od al Rappresentante Generale per l'Italia di Elite Insurance Company;
- b) per quanto riguarda le comunicazioni all'Assicurato e/o al Contraente: all'ultimo indirizzo conosciuto dagli Assicuratori.

* * *

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE
(Sempre operanti)

Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel Questionario-Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questa Polizza, gli Assicuratori convengono di tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge in seguito a fatti colposi (lievi o gravi) per errore od omissione, che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se concessa), nell'espletamento dell'attività (professione) di Dottore Commercialista o Ragioniere Perito Commerciale o Consulente del Lavoro o Revisore Contabile o Consulente Tributario, così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo Ordine e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che lo disciplinano.

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

- attività definite come **gestione di affari altrui** così come previsto dagli articoli 2028 e 2032 del Codice Civile, a condizione che tali attività rientrino nelle competenze professionali dell'Assicurato;
- l'espletamento delle **funzioni di carattere pubblico o giudiziario** relative ad incarichi, anche peritali, affidati dall'autorità giudiziaria e/o Amministrativa, purché inerenti all'attività professionale indicata in polizza;
- funzione di **Sindaco di Società** (sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto) o altri organismi di diritto privato, svolta dall'Assicurato in Italia, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, in base alle Leggi vigenti; per "Sindaco" si intende la carica di componente del collegio sindacale, nella qualità di presidente, di membro effettivo o di membro supplente. Ove la legge e le norme statutarie lo consentano, l'attività di Sindaco comprende pure quella del controllo contabile, purché l'Assicurato sia abilitato ai sensi delle norme vigenti.
Nel caso in cui l'Assicurato abbia dichiarato all'interno del Questionario-Proposta di effettuare l'attività di Sindaco per società-clienti che si trovino in stato di insolvenza, fallimento, liquidazione coatta, amministrazione controllata o altra analoga situazione, o che abbiano dichiarato bancarotta, l'assicurazione non sarà operante limitatamente a tali società-clienti, indicate nel dettaglio del Questionario-Proposta;
- funzione di **Revisore Contabile** di Società (sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto) o altri organismi di diritto privato, svolta dall'Assicurato in Italia, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, in base alle Leggi vigenti e purché l'Assicurato sia abilitato ai sensi delle norme vigenti;
- l'espletamento dell'**attività stragiudiziale di liquidatore di società** (sempre che l'Assicurato abbia pagato il premio addizionale convenuto);
- **Fusioni ed Acquisizioni, Operazioni su Società**, Associazioni, Aziende, sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge;
- l'esercizio dell'attività di gestione e consulenza contabile e fiscale di aziende/clientela svolta dall'Assicurato stesso nella sua qualità di libero professionista anche quando svolta per conto di **Centri di Assistenza Fiscale (CAF)**;
- le perdite patrimoniali conseguenti ad involontaria divulgazione di informazioni su terzi, compresi i clienti;
- l'attività di **libero docente** nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline economiche, fiscali e tributarie;
- 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;
- l'attività di componente le **Commissioni Tributarie** nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie;
- attività di **valutazione di partecipazioni** in società non quotate nei mercati finanziari ufficiali;
- l'uso di sistemi di elaborazione elettronica ivi compreso l'invio telematico delle dichiarazioni fiscali.

L'assicurazione è estesa anche ai Reclami che dovessero essere fatti 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 di cui sopra, da un membro dello Staff e/o Dipendente/Collaboratore del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell' Art. 34 – Diritto di Surrogazione).

Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Art. 17 – Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Resta fra le parti inteso che il Periodo di Retroattività, se espressamente indicato nel Modulo di Polizza, decorre dalla data indicata nel Modulo stesso.

La Retroattività non è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta, anche precedentemente alla stipula della Polizza, presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.

Art. 18 – Clausola di raccordo

Nel caso in cui il presente Contratto di Assicurazione ne sostituisca un altro stipulato con gli stessi Assicuratori, ovvero ne riprenda senza soluzione di continuità uno disdetto (sempre con gli stessi Assicuratori), l'assicurazione varrà anche per i comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita o disdetta, sempreché gli eventuali sinistri vengano denunciati durante il periodo di validità dell'Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza.

Art. 19 – Massimale – Sottolimito di risarcimento

Il Massimale indicato nel Modulo di Polizza rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti ad uno stesso Periodo di Assicurazione, **qualunque sia il numero dei Reclami e delle persone assicurate coinvolte e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti; l'obbligazione degli Assicuratori non potrà in nessun caso, essere maggiore di tale Massimale.**

Il Massimale di un periodo di assicurazione non si cumula 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 Risarcimento, questo non è in aggiunta al Massimale indicato nel Modulo di Polizza ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Art. 20 – Studi Associati - Persone assicurate

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, la garanzia, alle condizioni di polizza e fermo restando il Massimale di risarcimento indicato nel Modulo di Polizza, è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sia per l'attività svolta come studio professionale, sia per quella esercitata come singoli professionisti, sempreché sia stato dichiarato il fatturato complessivo.

Pertanto nel caso di studio associato si intendono assicurate le persone indicate nella Questionario-Proposta.

Nell'eventualità di cessazione di attività professionale da parte di uno o più Assicurati, oppure di cessazione anticipata dall'incarico di uno o più persone associate, le garanzie si intendono comunque sempre valide nei confronti dei subentranti dal momento della nomina nell'incarico e previa comunicazione di inserimento da parte del Contraente.

Art. 21 – Franchigia/Scoperto

Per ogni Reclamo resta a carico dell'Assicurato coinvolto la Franchigia e/o Scoperto indicati nel Modulo di Polizza. Qualora gli Assicuratori abbiano anticipato, in tutto o in parte, l'ammontare della Franchigia/Scoperto, il Contraente si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

Art. 22 – Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

- a) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel Questionario-Proposta;
- b) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questa Polizza che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- c) a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nel Questionario-Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.
In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.
La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.
Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione.
Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:
 - I. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;
 - II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- d) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'Assicurato;
- e) per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;
- f) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penali, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Art. 24 – Sanzioni Fiscali - che segue;
- g) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;
- h) per le Richieste di Risarcimento derivanti da omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- i) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- j) responsabilità derivanti da morte, malattia, infermità o lesioni fisiche di Collaboratori, derivate da e verificatesi nel corso di rapporti di servizio o di apprendistato presso l'Assicurato;
- k) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale, salvo quanto previsto dal successivo all'Art. 30 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio;
- l) nei casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica allorché la Richiesta di risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da Terzi;
- m) quando il Contraente è persona giuridica, per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;
- n) danni consequenziali: danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'Assicurato ma quelli delle perdite ad essi conseguenti (es. perdita di profitto);
- o) per mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- p) per richieste di risarcimento derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati dal nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447);
- q) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti Illeciti commessi in relazione alla sottoscrizione di Relazioni di Certificazione dei Bilanci delle Società per azioni quotate in borsa - ai sensi del D.P.R. 31 marzo 1975 n. 136 e relativi regolamenti;

- r) per le Richieste di Risarcimento relative alle attività svolte dall'Assicurato in qualità di membro del Collegio dei Sindaci (Probitari) o componente del Consiglio di Amministrazione di società le quali, alla data di decorrenza della Polizza, fossero state dichiarate in stato di liquidazione involontaria, amministrazione controllata, fallimento, o nei confronti delle quali una richiesta di una qualsiasi procedura concorsuale fosse stata avanzata od accolta;
- s) per le Richieste di Risarcimento che esprimano le conseguenze di finanziamenti e compensi elargiti illecitamente.
- t) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- u) per le Richieste di Risarcimento derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;
- v) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- w) per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
 I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare);
 II. qualsiasi atto terroristico.
Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

Fatta salva l'esplicita pattuizione tra le Parti, e previo pagamento dell'eventuale sovrappremio convenuto, sono escluse le richieste di risarcimento derivanti dalle seguenti attività:

- Sindaco di Società quotate nei mercati finanziari, aziende di credito o bancarie, società finanziarie di qualunque tipo, imprese di assicurazioni, società che fanno ricorso al mercato del capitale di rischio, società tenute alla redazione del bilancio consolidato, consorzi o altri simili organismi in cui partecipi taluna di dette società, aziende o imprese (vedi Condizione Particolare A);
- Apposizione di "Visto Pesante" di cui al D.Lgs n. 241 del 09.07.1997, dal D.M. n.164 del 31.05.1999 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni (vedi Condizione Particolare B);
- Funzione di Revisore in Enti Pubblici (vedi Condizione Particolare C);
- Liquidatore o curatore fallimentare di Società, Aziende, Associazioni, fondazioni od altri organismi diversi da quelli indicati alla voce "Clienti/Committenti particolari") (vedi Condizione Particolare D)
- Visto di Conformità – Legge 102 ("Visto Leggero" per assistenza fiscale e compensazioni credito I.V.A) - (vedi Condizione Particolare E);
- Attività di Amministratore di Condomini – (vedi Condizione Particolare F);
- Membro di Consigli di Amministrazione – (vedi Condizione Particolare G).

Art. 23 – Perdita di Documenti

Qualora l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Modulo di Polizza, che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali), la cui custodia era stata affidata

all'Assicurato od ai suoi predecessori o a Terzi dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'Assicurato od ai suoi predecessori, sono stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;

b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di indennizzo pari ad € 200.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo.

Art. 24 – Sanzioni Fiscali

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e a maggior chiarimento delle condizioni di Polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

Art. 25 – Funzione di Arbitro

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali la presente Polizza si intende operativa anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato in relazione alle funzione di Arbitro in procedimenti extragiudiziali svolta dall'Assicurato in Italia, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, in base alle leggi vigenti, purché l'Assicurato sia abilitato ai sensi di tali Leggi.

Art. 26 – Servizi EDP

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la presente Polizza si intende operativa anche per l'elaborazione informatizzata dei dati (EDP) svolta da Società di cui l'Assicurato sia proprietario, o della quale abbia una quota di proprietà superiore al 50%, fino a e non eccedendo il Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sempre che l'Assicurato abbia dichiarato il fatturato totale della società EDP ai fini del calcolo del premio; la copertura si intende prestata limitatamente all'attività svolta dalla Società EDP per fornire servizi al Contraente. In questi termini, la Società indicata in polizza verrà considerata "Assicurato" ai sensi delle Definizioni di Polizza.

Art. 27 – Responsabilità solidale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'assicurazione vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, limitatamente alla quota di sua diretta pertinenza.

Art. 28 – Privacy

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy.

La garanzia è prestata fino a concorrenza di un sottolimito di risarcimento pari al 50% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

Art. 29 – Ingiuria

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato a cagione di ingiuria commesse dall'Assicurato stesso o da taluna delle persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere (fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell' Art. 34 – Diritto di Surrogazione).

Art. 30 – Responsabilità civile verso terzi nella Conduzione dello Studio

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, le garanzie della presente Polizza si intendono estese alle Richieste di Risarcimento di Terzi per i Danni, Corporali e Materiali, dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

Tale articolo si applica anche alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dello Studio, di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di €250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia fissa di €500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento.

La garanzia non è operante per le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- a) danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga;
- b) lavori di manutenzione straordinaria;
- c) la proprietà di fabbricati diversi da quello indicato nel Modulo di Polizza e nel quale viene svolta l'attività assicurata e loro strutture fisse;
- d) circolazione di qualunque veicolo.

Art. 31 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'Assicurato, entro i 10 giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, è obbligato a trasmettere agli Assicuratori, anche a mezzo fax, anche tramite la ALL RISKS s.r.l.:

- ogni Richiesta di Risarcimento scritta ricevuta;
- ogni comunicazione o diffida scritta da lui ricevuta in cui un terzo esprima l'intenzione di attribuire all'Assicurato una responsabilità collegata alla professione;
- qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta degli Assicuratori, tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

L'omessa denuncia durante il Periodo di Assicurazione concordato, comporta la perdita del diritto dell'Assicurato al Risarcimento.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori.

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.

In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale terzo qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel Modulo di Polizza.

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

Si concorda comunque che eventuali **involontarie** incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al Risarcimento, mentre il caso di **colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra**, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al Risarcimento (art. 1915 del Codice Civile); **in caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli Assicurati perdono il diritto all'indennità.**

Art. 32 – Gestione delle vertenze

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori assumono a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile e penale, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Le relative spese di assistenza e difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta al Massimale di Responsabilità Civile Professionale, per un ammontare non superiore ad un quarto di tale Massimale (terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile).

In caso di imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, purché lo Stesso venga prosciolto od assolto in fase

istruttoria o con decisione passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule ed i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

Gli Assicuratori non riconosceranno Costi e Spese per Legali e Periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Risarcimento, se non preventivamente approvati dagli Assicuratori.

Art. 33 – Pagamento del Risarcimento

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della Polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le Parti.

Art. 34 – Diritto di Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Art. 35 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- **scioglimento della Società; fusione od incorporazione della Società; messa in liquidazione anche volontaria della Società; cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi;**
- **cessazione dell'attività;**
- **ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;**
- **sospensione o radiazione dall'Albo professionale;**
- **insolvenza o fallimento dell'Assicurato.**

In tutti questi casi la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso viene messa dagli Assicuratori a disposizione del Contraente. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi.

Art. 36 – Cessazione dell'attività – Reclami tardivi

Se durante il periodo di assicurazione l'attività professionale dell'Assicurato viene a cessare per quiescenza o altri motivi diversi da quelli menzionati nell'Art. 35 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione che precede, l'assicurazione prosegue a copertura dei Reclami Tardivi fino alla data della sua naturale scadenza e termina a tale data.

Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, l'Assicurato che ha cessato l'attività, può richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del Questionario-Proposta.

Art. 37 – Copertura a favore degli eredi, successori e tutori

In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché ne rispettino le condizioni.

Entro i 60 giorni successivi alla data di scadenza, gli eredi, successori o tutori possono richiedere agli Assicuratori la sottoscrizione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami Tardivi, previa compilazione del Questionario-Proposta.

Art. 38 – Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, 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 Risarcimento ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per i risarcimenti già effettuati.

* * *

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE SOGGETTE A PATTUIZIONE ESPRESSA

(valide solo se espressamente richiamate nel Modulo di Polizza e dietro versamento del relativo premio)

A) Sindaco di Società quotate nei mercati finanziari/aziende di credito o bancarie/finanziarie/assicurazioni/aziende che fanno ricorso al mercato del capitale di rischio/aziende tenute al bilancio consolidato/consorzi

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le 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 all'esplicazione delle funzioni di Sindaco di Società quotate nei mercati finanziari, aziende di credito o bancarie, società finanziarie di qualunque tipo, imprese di assicurazioni, società che fanno ricorso al mercato del capitale di rischio, società tenute alla redazione del bilancio consolidato, consorzi o altri simili organismi in cui partecipi taluna di dette società, aziende o imprese.

E' fatto salvo, in ogni caso, il diritto di regresso nei confronti degli eventuali responsabili concorrenti o esclusivi.

La copertura di cui alla presente estensione di garanzia viene prestata con gli scoperti e le franchigie per sinistro a carico dell'Assicurato indicati nel Modulo di Polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia dichiarato all'interno del Questionario-Proposta di effettuare l'attività di Sindaco per società-clienti che si trovino in stato di insolvenza, fallimento, liquidazione coatta, amministrazione controllata o altra analoga situazione, o che abbiano dichiarato bancarotta, l'assicurazione non sarà operante limitatamente a tali società-clienti, indicate nel dettaglio del Questionario-Proposta.

B) Apposizione di "Visto Pesante"

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, la garanzia prestata dalla presente polizza viene estesa alle Perdite Patrimoniali cagionate ai clienti nell'esercizio dell'attività tributaria svolta nei modi e termini definiti dal D.Lgs n. 241 del 09.07.1997, dal D.M. n.164 del 31.05.1999 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni.

Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il limite di risarcimento viene fissato in Euro 1.033.000,00, e l'assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 anni successivi alla scadenza della presente polizza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di durata del Contratto e relativi all'attività di assistenza fiscale come sopra descritta.

Gli Assicuratori inoltre si impegnano a definire tutti i Sinistri, anche per importi inferiori alla Franchigia prevista dalla presente Polizza e l'Assicurato sin d'ora da ampio ed irrevocabile mandato agli Assicuratori a trattare e definire tali Sinistri e perciò si impegna e si obbliga a rimborsare la somma anticipata (con il limite della franchigia prevista in polizza) per suo conto entro e non oltre 15 giorni dalla relativa richiesta.

Ai sensi del citato art. 22 del D.M. n. 164 del 31.05.1999 ed al DL 78/09 - articolo 10, convertito in legge n° 102/09 e successive modifiche viene stabilito che gli Assicuratori si impegnano a dare immediata comunicazione all' Agenzia delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

L'Assicurato dichiara, che il Massimale relativo all'attività di assistenza fiscale è adeguato sia al numero dei contribuenti che al numero dei visti rilasciati in conformità alle norme in vigore

C) Funzione di Revisore in Enti Pubblici

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le 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 alla attività svolta dall'Assicurato in Italia, di Revisore in Enti Pubblici.

Per tale estensione, i disposti contenuti nell'ultimo comma dell'Art. 31 – Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento valgono, ove la Legge lo consenta, anche per procedimenti avanti la Corte dei Conti o altro competente organo di giustizia amministrativa e le relative spese di assistenza e difesa legale sono a carico degli Assicuratori per non oltre un quarto del Massimale di copertura.

D) Liquidatore o curatore fallimentare di Società, Aziende, Associazioni, Fondazioni od altri organismi diversi da quelli indicati alla voce del Questionario-Proposta “Clienti/Committenti particolari”

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le 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 all'esplicazione dell'incarico di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziario nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore, liquidatore giudiziale e co-liquidatore, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, commissario straordinario, perito e consulente tecnico.

Si conviene inoltre che nel caso in cui, alla data di stipula della Polizza, l'Assicurato non intraprenda tali attività e pertanto non riceva alcun compenso da tali fonti, la garanzia può essere comunque estesa, sin dalla decorrenza, a dette funzioni previo pagamento di un premio addizionale pari al 10% del premio annuo. Tale estensione sarà valida per un massimo di 3 cariche o nomine ed in ogni caso fino al raggiungimento di parcelle non superiori a Euro 20,000 (IVA esclusa). Nel caso in cui il numero di cariche o nomine ricoperte ovvero le parcelle eccedano i suddetti limiti, l'Assicurato sarà tenuto a dichiarare ai Sottoscrittori l'attività e il totale delle parcelle così ottenute e a pagare l'ulteriore premio addizionale concordato.

E) Visto di Conformità – Legge 102 (“Visto Leggero” per assistenza fiscale e compensazioni credito I.V.A)

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella polizza o ad essa aggiunti, la garanzia prestata dalla presente polizza viene estesa alle Perdite Patrimoniali cagionate ai clienti nell'esercizio dell'attività di apposizione dei visti di conformità, di asseverazione e di certificazione tributaria (“Visto Leggero”) di cui al DM 164/99 e successive modifiche ed al DL 78/09 - articolo 10, convertito in legge n° 102/09 e successive modifiche.

Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il limite di risarcimento viene fissato in Euro 1.033.000,00, e l'assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 anni successivi alla scadenza della presente polizza, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di Durata del Contratto e relativi all'attività di assistenza fiscale come sopra descritta.

Gli Assicuratori inoltre si impegnano a definire tutti i Sinistri, anche per importi inferiori alla Franchigia prevista dalla presente Polizza e l'Assicurato sin d'ora da ampio ed irrevocabile mandato agli Assicuratori a trattare e definire tali Sinistri e perciò si impegna e si obbliga a rimborsare la somma anticipata (con il limite della franchigia prevista in polizza) per suo conto entro e non oltre 15 giorni dalla relativa richiesta.

Ai sensi del citato art. 22 del D.M. n. 164 del 31.05.1999 ed al DL 78/09 - articolo 10, convertito in legge n° 102/09 e successive modifiche viene stabilito che gli Assicuratori si impegnano a dare immediata comunicazione all' Agenzia delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

F) Amministratore di Stabili condominiali

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, e sempre che la condizione particolare venga richiamata nel Modulo di Polizza, la garanzia di cui al presente Contratto di Assicurazione viene estesa all'attività di Amministratore di Stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dagli Artt. 1130 e 1131 del Codice Civile; da tale garanzia si intendono escluse le Richieste di Risarcimento relative a: proprietà o gestione di fabbricati e relative pertinenze, omissione o ritardo nello stipulare, aggiornare o modificare contratti di assicurazione o nel pagamento dei relativi premi, oppure dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti.

G) Membro di Consigli di Amministrazione

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, gli articoli e le condizioni contenuti nella Polizza o ad essa aggiunti, e sempre che la condizione particolare venga richiamata nel Modulo di Polizza, la garanzia di cui al presente Contratto di Assicurazione viene estesa all'attività di componente di Consigli di Amministrazione di Società o di altri Enti di diritto privato, ma limitatamente alla responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di Dottore Commercialista o di Ragioniere libero professionista; si intende esclusa la responsabilità che per legge o regolamento è posta a carico degli Amministratori, fatto salvo il caso in cui tale responsabilità derivi

all'Assicurato in relazione ad incarichi affidatigli in relazione a procedure concorsuali o da Funzionari Pubblici in genere, sempreché inerenti all'attività professionale dichiarata nel Modulo di Polizza.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia dichiarato all'interno del Questionario-Proposta di effettuare l'attività di Membro di Consigli di Amministrazione di società-clienti che si trovino in stato di insolvenza, fallimento, liquidazione coatta, amministrazione controllata o altra analoga situazione, o che abbiano dichiarato bancarotta, l'assicurazione non sarà operante limitatamente a tali società-clienti, indicate nel dettaglio del Questionario-Proposta.

* * *

INFORMATIVA E TUTELA DELLA PRIVACY

(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003)

Il decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 in materia di protezione dei Dati personali (di seguito "Legge"), prevede in capo a ALL RISKS s.r.l., con sede in Via Leonida Bissolati, 54 - 00187 Roma, in qualità di titolare del trattamento, l'obbligo di fornire ai propri clienti la presente informativa relativamente al trattamento dei loro Dati personali (di seguito "Dati").

1. Finalità del trattamento dei Dati

I Dati, da lei forniti per il calcolo del preventivo e per l'eventuale successiva stipula della Polizza assicurativa, saranno oggetto di trattamento da parte di ALL RISKS s.r.l.:

- a) per la raccolta di informazioni pre-contrattuali, inclusa la valutazione economico finanziaria al fine del calcolo del preventivo per la quantificazione del Premio di Polizza, per l'eventuale conclusione del contratto di assicurazione, nonché per la gestione ed esecuzione del contratto stesso, per la gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui ALL RISKS s.r.l. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo ai contratti di cui sopra ed all'esercizio dell'attività assicurativa, gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, prevenzioni di frodi;
- b) per finalità di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze, effettuazione di ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze e rilevazioni sulle sue esigenze relativamente a tali prodotti e servizi a mezzo posta, posta elettronica, telefono, o sms.

2. Modalità del trattamento dei Dati

Il trattamento effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati è svolto direttamente dall'organizzazione di ALL RISKS s.r.l.

3. Dati sensibili

In caso di sinistro, ALL RISKS s.r.l. potrebbe avere la necessità di effettuare visite mediche, o comunque gestire i suoi Dati sanitari, per lo svolgimento e l'ottenimento di analisi, cartelle cliniche, pareri e così via. Tali Dati potranno essere eventualmente comunicati alla controparte assicurativa, e saranno comunicati alle categorie di soggetti indicate al punto 4 a), per le sole finalità di cui al punto 1 a).

4. Comunicazione dei Dati

- a) I suoi Dati, inclusi quelli sensibili, possono essere comunicati per l'adempimento di tutti gli obblighi di legge e di contratto:
 - agli altri soggetti del settore assicurativo quali assicuratori (ivi comprese le compagnie o le società cui sia affidata la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, quelli esercenti il ramo assistenza e tutela giudiziaria), coassicuratori (eventualmente indicati nel contratto) e riassicuratori; legali, periti e consulenti di ALL RISKS s.r.l.;
 - ad Organi di Vigilanza e Controllo, quali l'ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private), nonché ad altri enti od organismi titolari di banche Dati nei confronti dei quali la comunicazione dei Dati è obbligatoria (quali ad esempio l'Ufficio Italiano Cambi, il Casellario Centrale Infortuni, il Ministero dei Trasporti, la Motorizzazione Civile);
 - ad organismi associativi propri del settore assicurativo quali l'ANIA (Associazione Nazionale Imprese Assicuratrici), CARD (Consorzio per la Convenzione Risarcimento Diretto) e l'UCI (Ufficio Centrale Italiano), come richiesto dalle disposizioni applicabili alle società di assicurazione. I suoi Dati circoleranno all'interno della nostra azienda tra i dipendenti di volta in volta addetti alla gestione della sua posizione.
- b) I suoi Dati potranno inoltre essere comunicati a terzi debitamente nominati responsabili per finalità di cui al punto 1b), il cui elenco è costantemente tenuto aggiornato presso il Titolare.

5. Diritti dell'interessato

Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art 7 tra cui, a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere conferma dell'esistenza o meno dei Dati che la riguardano, il loro aggiornamento, rettificazione ed integrazione. Lei potrà opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei Dati che la riguardano e ricorrendone gli estremi, potrà richiedere la cancellazione, trasformazione in forma anonima o blocco dei Dati trattati in violazione di legge. I suddetti diritti potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al Responsabile nominato.

6. Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati, inclusi quelli sensibili, è obbligatorio per le finalità di cui al punto 1 a), ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri.

L'eventuale rifiuto da parte sua di conferire i Dati comporterebbe l'impossibilità da parte di ALL RISKS s.r.l. di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 1 b) è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità da parte nostra di inviarle informazioni e promozioni commerciali di nuove offerte o di nuovi prodotti assicurativi.

7. Titolare del Trattamento

Titolare del trattamento è ALL RISKS s.r.l. – Via Leonida Bissolati, 54 – 00187 ROMA. Il Responsabile per il riscontro all'interessato in corso di esercizio dei diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 196/2003 è il Rappresentante Legale. L'elenco costantemente aggiornato dei responsabili del trattamento eventualmente designati da ALL RISKS s.r.l. è disponibile presso la sede del titolare.

* * *

GLOSSARIO

Assicurato	in caso di persona fisica si intende il Professionista indicato nel Modulo di Polizza; in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel Modulo di Polizza, i partners, i professionisti associati e tutti i soci e Collaboratori, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società; si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.
Assicuratori	<i>Elite Insurance Company</i> per il tramite della propria Rappresentanza Generale per l'Italia.
Atto Illecito	I. qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori; II. qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato. Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.
Atti Terroristici	ogni atto o atti di forza e/o violenza: - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o - a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
Circostanze	I. qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento; III. qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.
Claims Made	la Polizza assicura esclusivamente i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di Retroattività stabilita. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.
Collaboratori	qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, in periodo di formazione per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato, nello svolgimento delle attività previste all'Art. 16 – Oggetto dell'Assicurazione – Claims Made.
Contraente	il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione ed il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Costi e Spese	tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.

Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

Il pagamento per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del Massimale indicato nel Modulo di Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerati Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e Perizia sostenute dagli Assicuratori.

Danni Corporali

il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

Danni Materiali

il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

Fatturato

(dichiarazione ai fini del calcolo del premio)

E' l'importo dichiarato ai fini I.V.A., conseguito in un anno finanziario (ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre spettanze)

In caso di Studio Associato, il fatturato si intenderà il risultato della somma del fatturato dichiarato da ciascun Assicurato.

La dichiarazione del fatturato è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione risulti falsa, gli Assicuratori, in caso di sinistro, si riservano il diritto di rifiutare l'indennizzo o di pagarlo in forma proporzionale.

Metodo di valutazione del fatturato dichiarato: nei primi 6 mesi dell'anno solare, verrà preso in considerazione il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione; nel secondo semestre, la media tra il fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione e la stima per l'anno in corso. E' tuttavia facoltà degli Assicuratori, utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali **incrementi di fatturato** di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati agli Assicuratori, che si riservano di valutare la possibilità di richiedere un sovrappremio.

Massimale

l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione. Tale importo è specificatamente indicato nel Modulo di Polizza.

A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sottolimito di Risarcimento" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Modulo di Polizza

il documento allegato all'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la Decorrenza, la Scadenza, il Premio, gli eventuali altri dettagli dell'Assicurazione.

Il Modulo di Polizza forma parte integrante del contratto.

Perdita

I. l'obbligo di Risarcimento dei danni derivanti da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;

II. Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;

III. Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

Periodo di Assicurazione

il Periodo indicato nel Modulo di Polizza.

Premio

la somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori.

Polizza	il documento che prova l'Assicurazione.
Questionario-Proposta	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 tutte 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. Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto.
Reclami tardivi	i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non anteriore alla data di Retroattività stabilita.
Retroattività	il Periodo di tempo compreso tra la data indicata nel Modulo di Polizza e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata nel Modulo di Polizza stesso. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. Il massimale in aggregato indicato nel Modulo di Polizza non s'intenderà in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione. Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.
Richiesta di Risarcimento (Sinistro)	I. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato; II. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato. Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a: - un unico Massimale; - un unico Scoperto o Franchigia.
Risarcimento Scoperto o Franchigia	la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente Polizza. l'ammontare percentuale o fisso indicato nel Modulo di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente Contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
Terzi	qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti. Il termine Terzo esclude: I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato; II. le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano; III. i Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.

* * *

QUESTIONARIO – PROPOSTA

Proposta di assicurazione R.C. Professionale per i Commercialisti *Proposal Form – Professional Indemnity Insurance of Accountant*

La seguente **Proposta di ASSICURAZIONE** viene rilasciata in relazione ad un **polizza “claims made”** che copre esclusivamente le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'ASSICURATO e notificate agli ASSICURATORI nel periodo di POLIZZA, nei limiti ed alle condizioni tutte che saranno previste nella polizza medesima.

WARNING - This Proposal form is in respect of Third Party Liability Policy – Claims Made basis. That is to say, to cover claims first made against the Assured, and duly reported to Underwriters, during the period of insurance, in relation to acts committed after the agreed retroactive date. When the insurance period is over, all obligations of Underwriters will terminate and no notice of claim will be accepted.

AVVERTENZE UTILI

USEFUL INFORMATION

A - Gli Assicuratori **non possono esaminare** costruttivamente le **proposte che presentino risposte mancanti o insufficienti**; si prega quindi di rispondere in modo completo ed esaustivo ad ogni domanda.

A - Underwriters cannot constructively examine proposals with insufficient or missing answers. Please answer each question in a complete and exhaustive manner.

B - Alcune domande presuppongono una consultazione con tutti i Professionisti da assicurare (“assicurandi”) e richiedono una risposta articolata; si prega di fornirla su foglio separato, datato e firmato.

B - Some questions entail that all Professional to be insured (“listed Professionals”) be consulted, and require an articulated answer. Please provide your answer on a separate sheet, duly dated and signed.

C – Le risposte e le informazioni fornite costituiscono dichiarazioni sulle quali si baserà il contratto, nel caso in cui questo venga stipulato. Si raccomanda di tener conto dei disposti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

C – Answers and information given hereby shall constitute declarations on which the contract, if it is made, will be based. You are recommended to bear in mind the provisions of Articles 1892, 1893 e 1894 of the Civil Code.

D - La sottoscrizione di questo Questionario-Proposta non impegna né il Proponente né gli Assicuratori a stipulare il Contratto di Assicurazione.

Signing this form shall not bind either the Proposer or Underwriters to make the insurance contract.

1. IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI <i>Proposer - General Information</i>			
Cognome e Nome Ragione Sociale (in caso di Studio Associato) <i>Name of Proposer</i>			
Indirizzo Completo (Via – Città – Prov. – CAP) <i>Head Office Address</i>			
P.IVA		CODICE FISCALE	
Anno di inizio attività <i>Year when Licens obtained</i>		Numero e Anno di iscrizione all'Albo <i>N. and Year of enrolment</i>	
Attività dichiarata <i>Profession</i>			
Titolo di studio <i>Licence type</i>			
In quale delle tre figure che seguono (A, B, C) rientra il Proponente di questa assicurazione? <i>Under which of the following three cases (A, B, C) does the Proposer fall?</i>			
A	<input type="checkbox"/> Professionista Individuale che intende stipulare l'assicurazione per se stesso <i>Individual Professional who wishes to take out insurance for his own benefit only</i>		
B	<input type="checkbox"/> Professionista Individuale che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di TUTTI i Professionisti elencati nella voce 2 che segue, che con lui condividono lo studio all'indirizzo sotto indicato <i>Individual Professional who wishes to take out insurance for his own benefit and on behalf of ALL Professionals as listed under Section 2, who share with him the office premises at the address stated below</i>		
C	<input type="checkbox"/> STUDIO ASSOCIATO che intende stipulare l'assicurazione per conto proprio e per conto di tutti i Professionisti che lo compongono (elencati alla voce 2 che segue) <i>Partnership which wishes to take out insurance for its own benefit and on behalf of all Professionals (as listed under Section 2) who are members thereof</i>		

2. INFORMAZIONI SULLE PERSONE DA ASSICURARE (IN CASO DI STUDIO ASSOCIATO) <i>Informations about Proposers insured (IN CASE OF PARTNERSHIP)</i>			
Titolo <i>Title</i>	Cognome e Nome Codice Fiscale e Titolo di Studio <i>Name - Codice Fiscale – Licence Type</i>	Anno di inizio attività <i>Year when Licens obtained</i>	N. e Anno di iscrizione all'Albo <i>Number and Year of enrolment</i>

3. SEDI SECONDARIE

Subsidiary Offices

Se lo Studio ha anche sedi secondarie, precisare le località ove ciascuna è situata (se lo spazio non è sufficiente, provvedere con foglio separato, datato e firmato).

Please state location of each subsidiary office, if any (if this space is not sufficient, please use a separate sheet, duly dated and signed).

--

4. RISCHI A PATTUIZIONE ESPRESSA

Le attività e funzioni di seguito elencate sono escluse dalla copertura assicurativa, salvo espresso patto contrario. Indicare con **SI** o un **NO** la richiesta che si vuole esercitare (N.B. Se una casella è lasciata in bianco o è riportata una risposta diversa da **SI**, la corrispondente voce è da considerarsi esclusa).

Unless otherwise agreed, the following activities and functions are excluded from the insurance. Which of them are carried out by any of the listed Professionals, and are therefore to be covered?

Attività <i>Activity</i>	SI o NO <i>(Yes or No)</i>
A – Sindaco di Società quotate nei mercati finanziari <i>Sindaco</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
B - Apposizione di “Visto Pesante” <i>“Visto Pesante”</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
C - Funzione di Revisore in Enti Pubblici <i>Comptroller in Public Bodies</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
D - Liquidatore o curatore fallimentare di società, aziende, associazioni, fondazioni od altri organismi diversi da quelli indicate alla voce “Clienti/Committenti particolari” <i>Liquidator or Receiver in Bankruptcy for any operations or companies other than those listed under “Special Clients/Principals”</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
E - Visto di Conformità “Legge 102” <i>Certified Approval (Law 102)</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
F - Attività di Amministratore di condomini <i>Administrator of condominium buildings</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
G – Membro di Consiglio di Amministrazione <i>Consiglio di Amministrazione</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

5. CLIENTI / COMMITTENTI PARTICOLARI

Special Clients/Principals

La funzione di Sindaco per gli Organismi di seguito elencati è esclusa dall'assicurazione. Se qualcuno degli assicurandi svolge tale funzione, potrà indicare per quali organismi; gli ASSICURATORI si riservano di concedere l'eventuale estensione a tale funzione.

Se vi sono risposte affermative a qualsiasi delle precedenti fattispecie, si prega di fornire dettagli su foglio separato, datato e firmato ed indicare i relativi introiti alla voce 7 che segue.

(N.B. Se una casella è lasciata in bianco o è riportata una risposta diversa da SI, la corrispondente voce è da considerarsi esclusa).

Please note that the function of "Sindaco" for the entities itemized below is excluded from the insurance. Should any of the listed Professionals be in charge of such a function, please specify below for which entities. Underwriters reserve to consider a possible extension thereto.

If the answer to any the foregoing items is affirmative, please supply details on a separate sheet, duly dated and signed and state the relative income under Section 7 below.

	SI o NO (Yes or No)
Società quotate nei mercati finanziari ufficiali <i>Companies quoted in official stock markets</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Aziende di credito o bancarie <i>Banking operations</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Imprese di assicurazione <i>Insurance Company</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Società finanziarie, di qualunque tipo <i>Financial operations, whatever their type</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Società che fanno ricorso al mercato del capitale di rischio <i>Companies seeking funds in the financial markets</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Consorzi o altri simili organismi in cui qualcuna delle precedenti società/aziende/impresе, partecipi <i>Consortia and similar ventures in which any of the above mentioned operations or companies is a party</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Società tenute alla redazione del bilancio consolidato <i>Company bound to issue consolidate balance sheets</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

6. EDP

EDP Service Firm

Il Proponente si avvale dei servizi di una ditta di EDP? <i>Does the Proposer avail itself of the services of an EDP Firm?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
E' confermato che il capitale di tale Ditta o la quota di maggioranza di essa, appartiene al Proponente o a qualcuno degli assicurandi? <i>Is it confirmed that the whole or the majority of the capital of such Firm is owned by the Proposer or any of the Listed Professionals?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se la risposta alle due precedenti domande è affermativa, la Ditta di EDP può essere inclusa tra gli Assicurati, relativamente ai servizi resi allo Studio. Si desidera tale inclusione? <i>If the previous two answers are affirmative, you may wish to include the EDP Firm among the Assureds, in relation to services provided to your Office. Is this inclusion required?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se la risposta è SI, indicare la ragione sociale (compresa P.IVA) e l'indirizzo della Ditta <i>If yes, please state name, P.IVA and address of Firm</i>	

7. INFORMAZIONI SUL FATTURATO

Inserire l'ammontare complessivo del cumulo degli introiti, onorari e altre spettanze (al lordo di qualunque spesa, onere, imposta o contributo, percepiti o percepibili dall'Assicurato e dall'insieme di tutti gli assicurandi)

Please state total amount of combined income, fees and other compensation (gross of any cost, burden, tax or contributions) collected or collectable by both the Office and all listed Professionals).

Attività Activity	Nel passato esercizio In prior year	Stima per l'esercizio corrente In current year
Introiti per la funzione di Sindaco <i>Compensation for the function of "Sindaco"</i>		
Introiti per la funzione di Revisore Contabile <i>Compensation for the function of Individual Auditor</i>		
Introiti per la funzione di Revisore in Enti Pubblici <i>Compensation for the function of Comptroller in Public Bodies</i>		
Introiti per la funzione di Liquidatore o Curatore Fallimentare <i>Compensation for the function of Liquidator or Receiver</i>		
Introiti per la funzione di Sindaco di Organismi indicati al punto 5. Clienti/Committenti particolari <i>Compensation for the function of "Sindaco" for entities mentioned under section 5. Special Clients/Principals</i>		
Introiti per la Funzione di Fusioni ed Acquisizioni, Operazioni su Società, Associazioni, Aziende <i>Merger and Acquisition and Operations on companies Association firms</i>		
Onorari ed introiti per tutte le altre funzioni ed attività professionali <i>Fees and income for all other functions and professional activities</i>		
Introiti della Ditta di EDP se è da includere tra gli Assicurati <i>Income of EDP Firms if this is to be included as Assured</i>		
Attività di Consulente del lavoro (quando effettuata quale attività principale) <i>Labour Consultant</i>		
TOTALI		

8. INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

Information about previous policies

Il proponente ha mai sottoscritto o è mai stato assicurato per la Responsabilità Civile Professionale? <i>Has the Proposer previously proposed for or been insured by a professional indemnity policy?</i>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES
Se la risposta è SI <i>If "yes"</i>	
Compagnia / Company	
Data di inizio / Inception Date	
Data di scadenza / Expiry Date	
Massimale / Limit of Indemnity	

Franchigia / Deductible	
Retroattività prevista nell'ultima polizza stipulata <i>Retroactive cover in the last policy</i>	
Totale ultimo premio pagato <i>Amount last premium payed</i>	
N. di anni di copertura precedente continua <i>Number of years continuous previous insurance</i>	
Sono mai state rifiutate coperture assicurative? <i>Has any such proposal been declined</i>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI / (<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES)
Se si fornire dettagli (data sinistro, tipo evento, quantificazione richiesta risarcimento, stato del sinistro) <i>If "yes" please provide details</i>	
CONTRATTI ANCORA IN VIGORE / CONTRACTS STILL IN FORCE	

9. INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI	
<i>Information about claims</i>	
Il proponente ha risarcito danni o ha ricevuto richieste di risarcimento, accettate o respinte, relative ad errori, omissioni o negligenze professionali negli ultimi 5 anni ? <i>Has the Proposer settled or received request of indemnification, accepted or rejected, or errors, omissions or professional negligence in the last five years?</i>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI / (<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES)
Se si fornire dettagli <i>If "yes" please provide details</i>	
Il Proponente è a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine a richieste di risarcimento per errori, omissioni o negligenze professionali, ritardi nella presentazione di ricorsi, trasmissione di documenti, ecc., negli ultimi 5 anni ? <i>Is the Proposer aware of fact or circumstances that could cause request of indemnification for professional negligence, error or omission in the last five years?</i>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI / (<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES)
Se si fornire dettagli <i>If "yes" please provide details</i>	

<p>Tra le aziende alle quali lo Studio rende prestazioni professionali o le ha rese negli ultimi 5 anni, è presente qualche azienda che si trova attualmente in stato di insolvenza, in fallimento, in liquidazione coatta, in amministrazione controllata, o altra analoga situazione?</p> <p><i>Is any of the firms to which services are being provided, or have been provided in the last 5 years, currently insolvent or bankrupt or being wound up or under controlled administration, or in any other similar situation?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI / (<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES)</p>
<p>Se sì, elencare le aziende, precisando a fianco di ciascuna se la prestazione professionale è o è stata resa nella funzione di Sindaco o in altra veste.</p> <p><i>If "yes", please list below such firms and state on side of each whether professional services are/were rendered in the capacity of "Sindaco" or otherwise.</i></p>	
<p>Denominazione azienda e brevi dettagli sullo stato dell'azienda (insolvenza, fallimento, liquidazione coatta, ecc.)</p> <p><i>Name of Firm and brief details</i></p> 	

<p align="center">10. GESTIONE SCADENZE / RISPETTO TERMINI DI DECADENZA <i>Administration of Deadlines/Deadline Compliance</i></p>	
<p>Si prega di rispondere alla seguente domanda dopo aver effettuato un'accurata revisione delle pratiche gestite dal Proponente o da taluno degli Assicurati.</p> <p>In relazione alle pratiche gestite dal Proponente o da taluno degli Assicurati si sono verificati ritardi e/o omissioni nella tempestiva presentazione di ricorsi, invio/trasmissione di documenti, deposito di atti o documento o, in ogni caso, nello svolgimento di attività cui il Proponente o taluno degli Assicurati era tenuto entro un termine di decadenza? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Se la risposta è SI, si prega di indicare di seguito ogni singolo ritardo/omissione e la data entro la quale l'attività in questione avrebbe dovuto essere svolta dal Proponente o da taluno degli Assicurati, specificando altresì le potenziali responsabilità professionali per il Proponente o per taluno degli Assicurati, derivanti dal ritardo/omissione.</p>	<p><i>Please ansie the following question after carrying out careful review of the files (i.e. work in progress) managed by the insured/proposer.</i></p> <p><i>With regards to the file/work in progress managed by the insured/proposer have any delays and/or omissions in the timely filling of appeals and/or transmissions of documents, which have occurred, or alternatively has there been any failure in the exercise of any activity requiring the insured/proposer to honour a deadline? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</i></p> <p><i>If the answer to any of the above is YES please list below any delay/omission and the date such activity should have been carried out by the proposer/insured, also specifying the alleged professional responsibilities of the proposer/insured arising from such error/delay</i></p>

11. MASSIMALE DI COPERTURA RICHIESTO E FRANCHIGIE OPERANTI <i>Limit of Indemnity required and related Deductible</i>					
Massimale / Limit		Massimale / Limit		Massimale / Limit	
<input type="checkbox"/> € 250.000,00		<input type="checkbox"/> € 500.000,00		<input type="checkbox"/> € 1.000.000,00	
Franchigia / Deductible		Franchigia / Deductible		Franchigia / Deductible	
Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 500,00	Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 750,00	Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 1.000,00
<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 1.000,00	<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 1.500,00	<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 2.000,00
Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 1.000,00	Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 1.500,00	Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 2.000,00
<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 2.000,00	<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 3.000,00	<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 4.000,00
Massimale / Limit		Massimale / Limit		Massimale / Limit	
<input type="checkbox"/> € 1.500.000,00		<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00		<input type="checkbox"/> € 2.500.000,00	
Franchigia / Deductible		Franchigia / Deductible		Franchigia / Deductible	
Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 1.500,00	Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 2.000,00	Fatturato fino ad € 1.000.000,00	€ 2.500,00
<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 3.000,00	<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 4.000,00	<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 5.000,00
Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 3.000,00	Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 3.500,00	Fatturato oltre € 1.000.000,00	€ 5.000,00
<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 6.000,00	<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 7.000,00	<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ 10.000,00
<input type="checkbox"/> ALTRA OPZIONE / Other Option	Massimale / Limit		Franchigia / Deductible		
	€ _____		Attività Ordinaria	€ _____	
			<i>Sindaco/Revisore/Consigliere</i>	€ _____	

12. RETROATTIVITA' RICHIESTA <i>Retroactive Cover required</i>	
N.B. La retroattività viene concessa dietro valutazione da parte degli Assicuratori che, in caso di accettazione, procederanno a calcolare il sovrappremio richiesto	
Numero anni (da 1 a 10 anni) prima della data di effetto _____ <i>Years (from 1 to 10 years before inception date)</i>	<input type="checkbox"/> Nessuna retroattività <i>No retroactive cover</i>

DICHIARAZIONE

Il Proponente autorizzato alla firma del presente Questionario-Proposta, dichiara:

- (I) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*;
- (II) che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che
- (III) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli ASSICURATORI presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare il presente Questionario-Proposta per conto degli altri assicurandi e che gli stessi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente gli ASSICURATORI di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente QUESTIONARIO-PROPOSTA e riconosce che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli ASSICURATORI alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Nome e Cognome di chi firma in nome e per conto dei soggetti assicurati

.....

Ruolo aziendale

Firma

Data/...../.....

"Codice della Privacy" (Art. 13 del d.lgs. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicati ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento ISVAP in materia di intermediazione assicurativa. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici.

Nel confermarvi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è ALL RISKS s.r.l..

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

Il vostro Intermediario



POLIZZA MIGLIORE SRL

Sede legale in
Via Silvio Pellico n°5
12037 Saluzzo(CN)
0175-41671