

POLIZZA
Responsabilità Civile
Professionale

Dottore Commercialista
Revisore Legale dei Conti
Ragioniere Perito Commerciale
Tributarista
Consulente del Lavoro
Edp

in regime di assicurazione "Claims Made"

CONDIZIONI DI
ASSICURAZIONE

Modello CondPoIRCPAreaFiscale - Edizione 02-2021

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Costi di Difesa: si intendono le spese giudiziali, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'**Assicurato** per resistere all'azione promossa contro di lui connessa a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** (spese di resistenza).

Non sono comprese le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza (spese di soccombenza). I Costi di Difesa sono limitati al 25% dei **Limiti di Indennizzo** indicati in **Polizza** e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi di Difesa non sono soggetti all'applicazione di alcuna **Franchigia / Scoperto**.

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

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

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

Fatturato (dichiarazione ai fini di calcolo del premio):

Il totale complessivo dei compensi (al netto di IVA, oneri ed imposte) derivante da **Attività Professionale** rilevabili:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Perdita Pecuniaria: si intende:

- a. L'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze e transazioni a cui l'**Assicurato** è tenuto per legge;
- b. I Costi e Spese sostenuti da un terzo che l'**Assicurato** sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c. I Costi e Spese sostenuti dall'**Assicurato** con il consenso scritto dell'**Assicuratore** nell'attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'**Assicurato** per Responsabilità Civile.

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

- a. Tasse e imposte;
- b. Danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge 47/1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale;

- c. Multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'**Assicurato**;
- d. I costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
- e. Salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi **Assicurato** ovvero oneri o spese da questi sostenuti;
- f. Qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente **Polizza** o nella giurisdizione in cui viene avanzata una **Richiesta di risarcimento**.

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

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

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

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

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

Richiesta di Risarcimento (Sinistro):

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

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

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

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

GLOSSARIO/DEFINIZIONI	pag. [2] di [4]
CAPITOLO 1 – NORME COMUNI	pag. [7] di [9]
Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni	
Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Modulo di Proposta	
Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni	
Articolo 4 - Pagamento del Premio	
Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato	
Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione	
Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione	
Articolo 8 - Aggravamento del rischio	
Articolo 9 - Diminuzione del rischio	
Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro	
Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario	
Articolo 12 - Limiti territoriali	
Articolo 13 - Oneri fiscali	
Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione	
Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio	
CAPITOLO 2	
COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	pag. [10] di [11]
Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"	
Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività	
Articolo 18 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di assicurato Persona Fisica)	
CAPITOLO 3	
ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI	pag. [12] di [14]
Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa	
CAPITOLO 4	
ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE	pag. [15] di [18]
Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa	
CAPITOLO 5	
COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI	pag. [19] di [23]
Articolo 21 - Esclusioni	
Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione	
Articolo 23 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa	

CAPITOLO 6

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

pag. [24] di [26]

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

Articolo 25 - Pagamento del Risarcimento

Articolo 26 - Vertenze e Costi di Difesa

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

Articolo 28 - Diritto di Surrogazione

Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo

Articolo 30 - Franchigia / Scoperto

CAPITOLO 1

NORME COMUNI

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

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

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

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

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

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni

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

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

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

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

Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni

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

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

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

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

Articolo 4 - Pagamento del Premio

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione

Se la **Polizza** è prestata con tacito rinnovo, è valida ed operante la clausola 6.1 di cui sotto. In caso contrario, alla scadenza indicata in **Polizza** il contratto cessa, senza obbligo di disdetta, con le **Parti** che rinunciano al tacito rinnovo previsto dall'Articolo 1899 del Codice Civile.

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

Articolo 6.1 - Clausola del tacito rinnovo dell'Assicurazione

In assenza di disdetta inviata dalla **Parte** che ne ha interesse mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata e spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza contrattuale, l'**Assicurazione** si rinnova tacitamente e la **Polizza** è prorogata per la durata di un anno e così successivamente.

In caso di disdetta regolarmente inviata, le garanzie assicurative relative alla presente **Polizza** cesseranno alla scadenza del contratto medesimo.

Nel caso di disdetta da parte dell'**Assicurato**, la raccomandata o posta elettronica certificata deve essere indirizzata a:

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

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa il **Fatturato** dell'ultimo anno fiscale dichiarato dall'**Assicurato** nel **Modulo di Proposta** all'atto della sottoscrizione della presente **Polizza** risulti aumentato oltre il 40%.

Il tacito rinnovo non sarà altresì operante nei casi in cui:

- I ricavi derivanti dallo svolgimento di incarichi di Sindaco e/o Revisore Legale dei Conti siano superiori al 40% del fatturato consuntivo dell'ultimo anno fiscale indicato nel **Modulo di Proposta** sottoscritto al momento della stipula;
- Una **Circostanza** e/o una **Richiesta di Risarcimento** sia stata notificata all'**Assicuratore**, o vi siano ulteriori riserve o nuovi risarcimenti nel rispetto di ogni notifica di **Circostanza** e/o **Richiesta di Risarcimento** precedente;
- L'attività svolta dall'**Assicurato** abbia subito modifiche rispetto a quanto espressamente pattuito all'interno del **Modulo di Proposta** e che abbiano comportato un aggravamento o diminuzione del rischio, così come previsto dall'Articolo 8 (*Aggravamento del Rischio*) e dall'Articolo 9 (*Diminuzione del Rischio*);
- L'**Assicuratore** si riserva, in accordo con l'**Assicurato**, di derogare tale clausola purché specificato in **Polizza**.

Per i casi sopraindicati, l'**Assicurato** dovrà dare comunicazione entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza contrattuale tramite lettera raccomandata a:

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

Si precisa che qualora l'**Assicurato** ometta la comunicazione di cui sopra nei tempi e modi previsti, la liquidazione dell'eventuale **Sinistro** avverrà ai sensi dell'Articolo 1898 del Codice Civile.

L'**Assicuratore** si riserva il pieno diritto di compiere verifiche degli introiti dichiarati dall'**Assicurato**.

Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione

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

Articolo 8 - Aggravamento del rischio

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

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

Articolo 9 - Diminuzione del rischio

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

Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro

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

Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario

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

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

Articolo 12 - Limiti territoriali

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

Articolo 13 - Oneri fiscali

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

Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione

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

Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio

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

CAPITOLO 2

COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Attività professionale:

Dottore Commercialista
Revisore Legale dei Conti
Ragioniere Perito Commerciale
Consulente Tributario (Tributarista)
Consulente del Lavoro
Edp (Elaborazione Dati)

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

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

Le suddette **Attività Professionali** sono quelle consentite per Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

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

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

- Inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia, anche per l'ipotesi di colpa grave, verificatesi o commesse per **Atto Illecito** da parte dell'**Assicurato**, od omissione colposa o dolosa commessa da qualsiasi **Dipendente/Collaboratore** del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'**Articolo 28 (Diritto di Surrogazione)**;
- L'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'Autorità Giudiziaria e/o Amministrativa, purché inerenti all'**Attività professionale** indicata in **Polizza** (es. Giudice di Pace, Perito del Tribunale);
- L'esercizio dell'attività di gestione e consulenza contabile e fiscale di aziende/clientela svolta dall'**Assicurato** stesso nella sua qualità di libero professionista;
- L'attività di componente le commissioni tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le commissioni tributarie;
- 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'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;
- Attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline economiche, legali, fiscali e tributarie;
- Multe, ammende, sanzioni fiscali, amministrative e pecuniarie in genere inflitte ai clienti dell'**Assicurato** quali conseguenza di **Atto illecito** imputabile all'**Assicurato**;
- Violazione di copyright;
- Attività di consulenza relativamente alle fusioni ed acquisizioni;
- Funzione di arbitro;
- Servizi EDP;
- Perdita di documenti;
- Responsabilità solidale;
- Tutela dei dati personali D.Lgs.196/2003;
- Diffamazione e danni all'immagine;
- Attività di amministratore di stabili;

- Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria;
- Spese per il Ripristino della Reputazione.

Se richiamati in **Polizza**, si rimanda all'**Articolo 20 (Estensioni della Copertura Assicurativa)**, sono comprese in garanzia, subordinatamente alle condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dalla presente **Polizza**, le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o, comunque, connesse a:

- Liquidatore, Curatore, Commissario;
- Conduzione dello studio;
- Attività di Amministratore e Sindaco, Membro del Consiglio di Sorveglianza o del Comitato per il controllo sulla gestione/Revisione Legale dei Conti/Membro dell'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs. 231/2001 di Società o altri Enti;
- Visto Pesante;
- Visto Leggero.

Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività

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

- Nel caso in cui l'**Assicurato** avesse stipulato una polizza, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni, il periodo di **Retroattività** della presente **Polizza** sarà il medesimo, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**;
- Nel caso in cui l'**Assicurato** non avesse stipulato una precedente assicurazione, il periodo di **Retroattività** decorre dalla data di decorrenza, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**. In tal caso, è facoltà dell'**Assicurato** richiedere un periodo di **Retroattività** la cui durata e il relativo sovra premio sarà stabilito dall'**Assicuratore**;
- La retroattività non è concessa all'**Assicurato** per la propria attività svolta in precedenza alla stipula della **Polizza** presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dall'**Assicurato**.

Articolo 18 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di assicurato Persona Fisica)

Ove l'**Assicurato** abbia iniziato l'attività e sia iscritto all'albo professionale (ove previsto) da non più di tre anni ed inoltre abbia ricavi lordi annui inferiori ad Euro 15.000,00 (euro quindicimila/00), come dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante di questa **Polizza**, l'**Assicurazione** sarà prestata dietro applicazione dello sconto del 10%.

Questa agevolazione cessa automaticamente alla scadenza annuale successiva per coloro che superano tale limite temporale.

CAPITOLO 3

ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa

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

19.1. Perdita di Documenti

La copertura della presente Polizza si intende estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di 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 (di seguito, i "Documenti"), eccetto i valori quali titoli di credito, preziosi, francobolli, valori bollati, obbligazioni, le banconote e le cambiali. Purché l'evento e la **Richiesta di Risarcimento** si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il **Periodo di Assicurazione**, nell'ordinario svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata.

In questo caso, l'Assicuratore terrà indenne l'Assicurato per:

- a. Ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsiasi persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o collocati fuori posto, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato;
- b. I costi e le spese di qualsiasi natura sostenuti dall'Assicurato per la sostituzione o il ripristino di tali documenti, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali Costi o Spese.

Tale garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 200.000,00 (euro duecentomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per anno assicurativo e con l'applicazione di una **Franchigia** di Euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00).

In questo caso l'evento dannoso deve essere denunciato all'Assicuratore, non appena l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, e comunque non oltre 5 (cinque) giorni dal momento in cui si è verificato. Per quanto riguarda registri, floppy disk, nastri e altri supporti cartacei o informatici, la garanzia non opera quando la perdita, il danneggiamento o la distruzione sia da imputarsi a:

- a. Cattivo funzionamento o imperizia nell'uso di macchine operatrici e "computers";
- b. Usura, graduale deterioramento, azione di parassiti o roditori;
- c. Allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
- d. Presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
- e. "Virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica, e simili o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato.

19.2. Fatto dei Dipendenti e Collaboratori

La copertura della presente Polizza si intende estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato per **Perdite Patrimoniali / Pecuniarie**, cagionate a **Terzi**, determinate da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi **Dipendenti/Collaboratori**, o nei casi in cui l'Assicurato sia il mandatario di un raggruppamento di professionisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato, salvo quanto disposto all'Articolo 28 (Diritto di Surrogazione).

19.3. Responsabilità Solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'Assicuratore risponderà soltanto di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

19.4. Tutela dei Dati Personali / Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003)

La presente Polizza si intende estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato dall'errato trattamento di dati personali (D. Lgs. 196/2003 e, Regolamento (UE) n. 679/2016 e s.m.i.). Il trattamento dei dati personali comprende le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati. L'Assicuratore risponde a questo titolo, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, fino a concorrenza di un **Sotto Limite di Indennizzo** pari al 50% del **Massimale** esposto in Polizza.

19.5. Diffamazione e Danni all'Immagine

La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da ingiuria o diffamazione commesse dall'**Assicurato** stesso o da taluna delle persone del cui operato l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, salvo quanto disposto dall'Articolo 28 (*Diritto di Surrogazione*).

19.6. Violazione di Copyright

La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da violazione di copyright di qualsiasi argomento stampato dall'**Assicurato**. L'obbligazione dell'**Assicuratore** a questo titolo non potrà superare il **Sotto Limite di Indennizzo** globale di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti ad uno stesso **Periodo di Assicurazione**.

19.7. Funzione di Arbitro

La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** dalla 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.

19.8. Servizi EDP

La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** dall'uso di sistemi di elaborazione elettronica per l'attività di elaborazione dei dati dei propri clienti solo qualora l'**Assicurato** si avvalga di società di servizi o EDP delle quali sia proprietario, o delle quali possenga una quota.

L'estensione non è comprensiva delle **Perdite Patrimoniali / Pecuniarie** derivanti da errori di programmazione o realizzazione del software impiegato nella società di servizi o EDP. Questa garanzia è prestata a condizione che l'**Assicurato**, ai fini del calcolo del **Premio**, abbia dichiarato i **Fatturati** ed il nome della società EDP.

19.9. Attività di Amministratore di Stabili

La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'Articolo 1130 del Codice Civile e dalle Leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano tale attività.

Ferme le esclusioni di cui all'Articolo 21 (*Esclusioni*), sono esclusi da questa estensione di **Polizza** i **Danni** derivanti da:

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

19.10. Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria

La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** dall'attività di Mediazione Civile, Commerciale e Tributaria svolta dall'**Assicurato**, così come disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e dal D.M. 180/2010 e successive modifiche e/o integrazioni di legge.

La garanzia è operante a condizione che l'**Assicurato** sia regolarmente iscritto nell'elenco dei mediatori presso il Ministero della Giustizia.

Ferme le esclusioni di cui all'Articolo 21 (*Esclusioni*), l'estensione non opera:

- a. A favore di un Assicurato che non sia autorizzato ad esercitare l'attività o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Competenti Autorità. In tal caso, la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli **Atti illeciti** commessi successivamente alla data in cui il relativo provvedimento sia stato assunto dagli organi competenti, indipendentemente dalla data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'**Assicurato**. La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca del provvedimento da parte degli organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio della professione.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca assunto dagli organi competenti abbia interessato 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 del provvedimento medesimo e comunque durante il periodo di efficacia della garanzia.

L'**Assicurato**, in ogni caso dovrà, a pena di decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa, dare avviso del provvedimento in questione entro 7 (sette) giorni all'**Assicuratore**, fornendo copia di tale documentazione.

L'**Assicuratore**, conseguentemente, avrà facoltà di:

- i. Recedere dalla **Polizza** con preavviso di 90 (novanta) giorni;
- ii. Mantenere in vigore la **Polizza** fino alla sua scadenza naturale in relazione alla sola notifica delle **Richieste di Risarcimento** per **Atti illeciti** commessi in data antecedente al periodo in cui il provvedimento è stato assunto dagli

organi competenti purché tali **Richieste di Risarcimento** siano notificate all'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione**.

- b. Per le **Richieste di Risarcimento** direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuite ad azioni poste in essere dall'**Assicurato** in violazione degli obblighi di imparzialità di cui al D.Lgs n. 28/2010.

19.11. Spese per il Ripristino della Reputazione

L'**Assicuratore**, previa espressa approvazione per iscritto, rimborserà le Spese ragionevolmente sostenute dall'**Assicurato** per il ripristino della propria reputazione in conseguenza di una **Richiesta di Risarcimento**.

La presente garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 50.000,00 (euro cinquantamila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa pari ad Euro 1.000,00 (euro mille/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**.

CAPITOLO 4

ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

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

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

20.1. Liquidatore, Curatore, Commissario

La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato**:

- a. Dall'espletamento degli incarichi di Curatore nelle procedure di fallimento, di Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di Commissario Governativo per le procedure di scioglimento delle 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 presente **Polizza**, l'**Assicurato** non intraprenda tali attività e pertanto non riceva alcun compenso per l'espletamento di tali cariche, la garanzia può essere comunque estesa alle stesse sin dalla decorrenza del **Periodo di Assicurazione**.

Tale estensione sarà valida per un massimo di 4 (quattro) cariche o nomine ed in ogni caso fino al raggiungimento del 40% del **Fatturato** totale.

20.2. R.C. della Conduzione dello Studio

La copertura della presente Polizza si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per **Danni a Terzi** dovuti a morte, lesioni all'integrità fisica e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, conseguenti a suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata e la cui ubicazione è precisata in **Polizza**. La garanzia è operante anche quando detti **Danni** siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'**Assicurato** sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.

Oltre ai casi di cui all'**Articolo 21 (Esclusioni)**, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'**Assicurazione** i **Danni**:

- a. subiti da persone diverse dai **Terzi** quali definiti in questa **Polizza**;
- b. derivanti da qualunque attività non riconducibile all'**Attività Professionale** esercitata, anche se svolta nei predetti locali o relative pertinenze;
- c. che si verificano in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

In relazione a questa estensione, la **Polizza** prevede un **Sotto Limite di indennizzo** pari ad Euro 500.000,00 (euro cinquecentomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** ed in aggregato annuo, ferma l'applicazione di una **Franchigia** fissa pari ad Euro 750,00 (euro settecentocinquanta/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**. Tale **Sotto Limite di Indennizzo** è ricompreso nel **Massimale** e non è in aggiunta allo stesso.

20.3. Attività di Amministratore e Sindaco, Membro del Consiglio di Sorveglianza o del Comitato per il controllo sulla gestione/Revisione Legale dei Conti/Membro dell'Organismo di Vigilanza ex D.Lgs 231/2001 di Società o altri Enti

La garanzia prestata dalla presente **Polizza**, viene estesa all'attività svolta dall'**Assicurato**:

- a. Nell'espletamento degli incarichi di Sindaco assunti in conformità degli Artt. 2397-2409, 2409bis (sindaco revisore) 2477 (sindaco o sindaco revisore in S.r.l.), 2543 (sindaco cooperative) del Codice Civile e delle Leggi vigenti;
- b. Nell'espletamento degli incarichi di Revisore Legale dei Conti ai sensi D.lgs. 39/2010 e s.m.i in società assunti in conformità degli Artt. 2409bis - 2409sexies del Codice Civile e delle Leggi vigenti, in società cooperative (Artt. 2511-2548 del Codice Civile), associazioni riconosciute (D.p.r. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., D.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.) e fondazioni riconosciute (art. 4 D.lgs. 153/1999 e s.m.i., L. 218/1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., D.p.r. 217/2002 e s.m.i. (fondazioni bancarie), D.p.r. 361/2000, Art. 1 e 7 e s.m.i., D.p.r. 616/1977 e s.m.i.);
- c. Nell'espletamento degli incarichi di Revisore Legale dei Conti ai sensi del D.lgs. 267/2000 (enti pubblici). Per tale attività, i disposti contenuti nel penultimo comma dell'Articolo 24 (*Diritti e 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;

- d. Nell'espletamento degli incarichi di componente del Consiglio di Amministrazione in società, in conformità agli Artt. 2380-2395 del Codice Civile (S.p.A.), 2475-2476 del Codice Civile (S.r.l.), 2542 del Codice Civile (società cooperative), in associazioni riconosciute (D.p.r. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., D.p.r. 616/1977 e s.m.i.), in fondazioni riconosciute (art. 4 del D.lgs. 153/1999 e s.m.i L. 218/1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., D.p.r. 217/2002 e s.m.i. (fondazioni bancarie), D.p.r. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., D.p.r. 616/1977 e s.m.i.);
- e. Nell'espletamento dell'incarico di membro dell'Organo di Vigilanza, assunto in conformità del D.lgs. 231/2001 e s.m.i., in società, in società cooperative, in associazioni riconosciute, fondazioni riconosciute;

Nel caso il cui l'**Assicurato** abbia dichiarato all'interno del **Modulo di Proposta** di effettuare una delle sopracitate attività in 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, la garanzia di cui alla presente polizza si intenderà estesa a tali Società, soltanto previa dichiarazione scritta da parte dell'**Assicuratore**.

La presente estensione di copertura non si applica alle funzioni esplicitate in società che, alla data di decorrenza della **Polizza**, siano o siano state in stato di insolvenza, fallimento oppure siano o siano state sottoposte alle procedure concorsuali previste dal R.D. 267/1942 (e successive modifiche/integrazioni) e/o alle procedure di amministrazione straordinaria di cui alla legge 95/1979 (e successive modifiche/integrazioni) e/o alle situazioni previste dagli Artt. 2482-bis (Riduzione del capitale per perdite) e/o 2482-ter (Riduzione del capitale al disotto del minimo legale) del Codice Civile.

Nel caso in cui sia presente un periodo di **Retroattività** (indicato in **Polizza**) si intendono compresi gli incarichi cessati entro detto periodo purché non ricoperti presso società che si trovavano in uno stato di cui al capoverso precedente prima della data di decorrenza della **Polizza**.

Fermo il **Massimale** indicato in **Polizza** che rimane unico, la garanzia è operante limitatamente alla quota di responsabilità che compete all'**Assicurato**, escluso ogni vincolo di solidarietà.

La presente estensione è valida a condizione che:

- a. La somma degli introiti derivanti dall'insieme di dette funzioni, non sia superiore una percentuale del totale degli stessi rispetto a quella dichiarata in polizza e, comunque, a discrezione degli assicuratori;
- b. Il numero degli incarichi di cui ai punti (a.), (b.), (c.) del presente Articolo non siano superiori al numero dichiarato in polizza e, comunque, a discrezione degli assicuratori;
- c. L'**Assicuratore** abbia confermato tale estensione con espresso richiamo in **Polizza**.

20.4. Visto Pesante

La copertura della presente **Polizza** si intende estesa all'attività svolta dall'**Assicurato** in relazione al rilascio di certificati di conformità e di asseverazione ossia all'apposizione del cosiddetto "Visto di Conformità e/o Visto Pesante e/o assistenza fiscale", compreso l'invio telematico e comunicazioni ai sostituti di imposta ai sensi del D.M. 164/1999 e del D.Lgs. 241/1997 ed eventuali successivi emendamenti ed integrazioni e ai sensi del D.Lgs. 203/2005 coordinato con la conversione in Legge 248/2005 ed eventuali successivi emendamenti ed integrazioni nonché circolare n.13/2006 dell'Agenzia delle Entrate e D.L. 78/2009 Art. 10 ed ai sensi dell'Art. 1, comma 574, della legge n. 147/2013, dalla L. 102/2009, dal D.Lgs. 175/2014 ed eventuali successive modifiche o integrazioni.

Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla Legge, il **Limite di Indennizzo** viene fissato in Euro 3.000.000,00 (Euro tre milioni/00), e l'**Assicurato** dichiara che tale **Limite di Indennizzo** è adeguato in relazione al numero dei contribuenti suoi clienti e al numero di certificati di conformità che verranno rilasciati. L'**Assicuratore** procederà alla liquidazione e al pagamento dell'intero **Danno** anche quando il relativo importo sia inferiore alla **Franchigia** oppure **Scoperto** stabiliti in **Polizza**. A questo riguardo, l'**Assicurato** dà pieno ed irrevocabile mandato all'**Assicuratore** di trattare e definire il risarcimento e si obbliga a rimborsare allo stesso l'importo anticipato per suo conto, entro e non oltre 15 giorni dalla relativa richiesta dell'**Assicuratore**. Esclusivamente per tale estensione, l'**Assicurazione** sarà valida per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** relativa al comportamento colposo posto in essere dall'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e denunciato all'**Assicuratore** nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza della presente **Polizza**.

L'**Assicuratore** si impegna a dare immediata comunicazione alla Agenzie delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

20.5. Visto Leggero

A. SENZA 730:

ESTENSIONE PER ATTIVITA DI VISTO DI CONFORMITA' PER DOTTORI COMMERCIALISTI, ESPERTI CONTABILI, CONSULENTI DEL LAVORO E SOCIETA DI EDP COSÌ COME PREVISTO AI SENSI DELL'ART. 35 D.LGS. 241/1997, DELL'ART. N. 38BIS D.P.R. 633/1972, D.M. 164/1999, ALL'ART. 10 D.L. 78/2009 CONVERTITO IN LEGGE 102/2009, E ART. 1 C. 574/2013 COME MODIFICATO DAL D.L. 50/2017 E ALL'ART. 6 D.LGS. N. 175/2014 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle **Richieste di Risarcimento** notificate all'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza della presente **Polizza**, purché afferenti a comportamenti colposi od errori posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**, per fatti a lui imputabili e denunciati nei termini previsti dal contratto assicurativo in vigore relativi a:

- a. Apposizione del visto di conformità previsto per l'utilizzo in compensazione dei crediti IVA per importi superiori ad Euro 5.000 (Euro cinquemila/00) annui (Art. 10, comma 7 del D.L. 78/2009, convertito dalla L. 102/2009);
- b. Apposizione del visto di conformità previsto per l'utilizzo in compensazione dei crediti relativi alle imposte sui redditi, alle relative addizionali, alle ritenute alla fonte di cui all'Art. 3 del D.p.r. 602/1973 alle imposte sostitutive delle imposte sul reddito e all'imposta regionale sulle attività produttive, qualora gli importi siano superiori ad Euro 5.000 annui (Art. 1, comma 574, L. 147/2013);
- c. Art. 38bis del D.p.r. 633/1972 come modificato dapprima dall'art. 13 L.Lgs. 175/2014 e successivamente dall'Art. 7quater del D.L. 193/ 2016 convertito con modificazioni dalla L. 225/2016.

Con riferimento al normato dall'Art. 35 del D.lgs. 241/1997, dall'Art. 22 del DM 164/1999 e dall'art. 6 e dall'art. 13 del D.lgs. 175/2014 che prevede necessaria e specifica autorizzazione per apposizione visto di conformità, la conseguente obbligatorietà di polizza di assicurazione e quanto stabilito dalla circolare n. 21/E delle Agenzie delle Entrate del 4/5/2009, si precisa quanto segue:

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** per **Perdite Patrimoniali / Pecuniarie**, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, causate da: negligenza, imprudenza, imperizia (gravi o lievi) riconducibili allo svolgimento dell'**Attività professionale**.

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

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

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

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

L'**Assicurato** dichiara che il **Massimale** è adeguato al numero di contribuenti assistiti, nonché al numero dei visti di conformità rilasciati. La copertura prestata non include **Franchigie / Scoperti** a carico dei clienti dell'**Assicurato**. L'**Assicurato** si obbliga a rimborsare all'**Assicuratore** l'importo corrispondente della **Franchigia** prevista in Euro 300 (euro trecento/00) entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla definizione del **Sinistro**.

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

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

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

B. CON 730

ESTENSIONE PER ATTIVITA DI VISTO DI CONFORMITA PER DOTTORI COMMERCIALISTI, ESPERTI CONTABILI, CONSULENTI DEL LAVORO E SOCIETA DI EDP COSI' COME PREVISTO AI SENSI DELL'ART. 35 DEL D.LGS. N. 241/1997, DELL'ART. 38BIS DEL D.P.R. 633/72, DAL D.M. 164/1999, ALL'ART. 10 DEL D.L. 78/2009 CONVERTITO IN LEGGE N. 102/2009, E ART. 1 C. 574/2013 COME MODIFICATO DAL D.L. 50/2017 E ALL'ART. 6 D.LGS. N 175/2014 E SUCESIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI

Resta convenuto e stabilito che, fermi i termini, i limiti e le condizioni di cui alla presente **Polizza**, la garanzia prestata viene estesa alla responsabilità dell'**Assicurato** per **Perdite Patrimoniali** e **Pecuniarie** cagionate ai clienti nell'esercizio dell'attività di apposizione dei visti di conformità ("Visto Leggero") di cui all'art. 2 del DM 164/99 e successive modifiche; al D.L. 78/09 Art. 10, convertito in legge n. 102/09 e successive modifiche; alla L. 147/2013 (Legge di stabilità 2014); al D.Lgs. 175/2014 art. 6 comma 2 lettere a) e b) ed Art. 13, ove l'errore non sia imputabile a dolo o colpa grave del contribuente.

Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla Legge, il **Limite di Indennizzo** viene fissato in Euro 3.000.000,00 (euro tre milioni/00), e l'**Assicurato** dichiara che tale **Limite di Indennizzo** è adeguato in relazione al numero dei contribuenti suoi clienti e al numero di certificati di conformità che verranno rilasciati. L'**Assicuratore** procederà alla liquidazione e al pagamento dell'intero **Danno** anche quando il relativo importo sia inferiore alla **Franchigia / Scoperto** stabiliti in **Polizza**. A questo riguardo, l'**Assicurato** dà pieno ed irrevocabile mandato all'**Assicuratore** di trattare e definire il risarcimento e si obbliga a rimborsare allo stesso l'importo anticipato (con il limite della **Franchigia / Scoperto** del 10% con un minimo di Euro 500,00 ed un massimo di Euro 10.000,00) per suo conto, entro e non oltre 15 (quindici) giorni dalla relativa richiesta dell'**Assicuratore**. Esclusivamente per tale estensione,

L'Assicurazione sarà valida per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** relativa al comportamento colposo posto in essere dall'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e denunciato all'**Assicuratore** nei 5 (cinque) anni successivi alla scadenza della presente **Polizza**.

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

L'**Assicuratore** si impegna a dare immediata comunicazione dall'Agenzia delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

Resta convenuto fra le **Parti** che tutti gli eventi dannosi dovuti ad una stessa causa verranno considerati come la conseguenza di un unico **Sinistro**, verificatosi o alla data in cui è stata presentata all'**Assicurato** la prima delle **Richieste di Risarcimento** oppure, se anteriore, alla data in cui l'**Assicurato** ha denunciato all'**Assicuratore** l'esistenza di fatti che potrebbero successivamente comportare richieste di risarcimento per danni.

Un **Danno** in serie è assicurato solo se il primo evento dannoso di una serie sia avvenuto durante il **Periodo di Assicurazione**.

20.6. Attività di Microcredito

La garanzia prestata dalla presente **Polizza** viene estesa anche alla responsabilità derivanti all'**Assicurato** da attività di operatore territoriale in servizi ausiliari e di monitoraggio per il microcredito ai sensi dell'Art. 3 del D.M. n. 176/2014 ed Art. 111 comma 1 e 3 del D.lgs. 385/93 (T.U.B.).

CAPITOLO 5

COSA NON È ASSICURATO – ESCLUSIONI

Articolo 21 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

Diversa Attività

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

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse

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

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

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

Cessazione dell'Attività

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

Mancata Iscrizione Albo

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

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

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

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

Inquinamento

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

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

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

Muffe Tossiche ed Amianto

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

Contaminazione da Radiazioni

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

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

Atti Dolosi, Fraudolenti, Disonesti

21.10. per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto *all'Articolo 19.2 (Fatto dei Dipendenti e Collaboratori)*.

Guerra/Terrorismo/Pandemia/Forza Maggiore

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

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

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

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

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

Coperture Assicurative e Finanziamenti

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

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

Obbligazioni Fiscali

21.13. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste

a carico dell'**Assicurato**, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli o comunque denominati) o per le conseguenze del loro mancato pagamento;

Insolvenza

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

Assicurato Persona Giuridica

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

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

Danni Conseguenziali

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

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

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

Proprietà e Possesso

21.18. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto *all'Articolo 20.2 (R. C. della Conduzione dello Studio)*), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto.

Infrastrutture e Cyber Risk

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

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

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

Brevetti e Copyright

21.20. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti, salvo quanto disposto *all'Articolo 19.6 (Violazione di Copyright)*.

Valutazione Preventiva dei Costi

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

Limiti Territoriali

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

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

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

RC Prodotti

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

RC Contrattuale

- 21.24. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'**Assicurato** a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;
- 21.25. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato** ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge.

Dipendenti e Collaboratori

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

Valore Futuro / Rendimento

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

Società Quotate in Borsa

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

Attività medica

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

Fatta salva l'esplicita pattuizione tra le Parti e previo pagamento del sovra premio convenuto, sono escluse le Richieste di Risarcimento derivanti dalle seguenti attività:

- 21.30. Responsabilità derivanti da Liquidatore, Curatore, Commissario (vedi Articolo 20.1);
- 21.31. Responsabilità derivanti dalla Conduzione dello Studio (vedi Articolo 20.2);
- 21.32. Responsabilità derivanti da Incarichi di Consigliere di Amministrazione o di Sindaco di Società od Enti (vedi Articolo 20.3);
- 21.33. Responsabilità derivanti da apposizione di Visto Pesante (vedi Articolo 20.4);
- 21.34. Responsabilità derivanti da apposizione di Visto Leggero (vedi Articolo 20.5);
- 21.35. Responsabilità derivanti da attività di Microcredito (vedi Articolo 20.6).

Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione

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

- a. Scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- b. Cessazione dell'**Attività Professionale** dell'**Assicurato**;
- c. Ritiro dall'**Attività Professionale** o morte dell'**Assicurato**;
- d. Fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- e. Messa in liquidazione anche volontaria della società;
- f. Cessione di ramo di azienda a soggetti **Terzi**;
- g. Licenziamento per giusta causa;
- h. Sospensione o radiazione dal relativo Ordine professionale;
- i. Negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- j. Insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

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

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

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

Articolo 23 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

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

CAPITOLO 6

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

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

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

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

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

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'Assicurato ogni maggior onere sofferto dall'Assicuratore, derivante dal ritardo. Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre il caso di colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 del Codice Civile). In caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, l'Assicurato perderà il diritto all'Indennizzo.

Pena la perdita del diritto all'Indennizzo:

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

Articolo 25 - Pagamento del Risarcimento

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

Articolo 26 - Vertenze e Costi di Difesa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 28 - Diritto di Surrogazione

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

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

Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo

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

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

Articolo 30 - Franchigia / Scoperto

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

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

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

* * *

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

Capitolo 1 – NORME COMUNI

Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modulo di Proposta; **Articolo 3** - Coesistenza di altre Assicurazioni; **Articolo 6** - Cessazione e Rinnovo del Contratto; **Articolo 6.1.** - Clausola del tacito rinnovo dell'Assicurazione; **Articolo 7** - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; **Articolo 8** - Aggravamento del rischio; **Articolo 10** - Recesso in caso di sinistro; **Articolo 14** - Foro competente e procedura di mediazione.

Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa.

Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.

Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI

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

Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; **Articolo 26** - Vertenze e costi di difesa; **Articolo 27** - Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento; **Articolo 28** - Diritto di Surrogazione; **Articolo 29** - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; **Articolo 30** - Franchigia / Scoperto.