



ASSURANCE BROKERAGE MANAGEMENT

THE NEW GENERATION BROKERS

**PROPOSTA DI CONVENZIONE**

**RC PROFESSIONALE**

**ORDINE DEGLI AVVOCATI DI LECCE**

Spettabile Ordine degli Avvocati di Lecce.

Milano, lì 17 Ottobre 2016

**OGGETTO:** Lettera di intenti per l'attivazione di una Convenzione Assicurativa "Responsabilità Civile Professionale" a favore degli Iscritti all'Ordine

Egr. Presidente,

Le confermiamo con la presente il nostro interesse e disponibilità a formulare e rendere operativa una Convenzione assicurativa volta ad offrire ai Vostri iscritti le migliori condizioni alla copertura "Responsabilità Civile Professionale dell'Avvocato".

Ricordiamo in proposito che:

**Assurance Brokerage Management SRL**

**Sede Legale - Direzione Generale:** Via F. Argelati 10 - 20143 Milano - Tel/Fax 02 58114784

**Sede secondaria - operativa:** Via Po 26 - 80026 Casoria (NA) - Tel/Fax 081 7576057

Partita Iva 09400090966 REA N° MI - 2088214 Iscrizione RUI N° B000543832

[www.abmbroker.com](http://www.abmbroker.com) - e-mail: [info@abmbroker.com](mailto:info@abmbroker.com)



- ABM è una società di brokeraggio assicurativo iscritta al RUI con il n° B000543832 con sede legale in Milano, Via Filippo Argelati 10 - 20143 Milano, sito internet [www.abmbroker.com](http://www.abmbroker.com)
- ABM collabora con primarie Compagnie di assicurazione nazionali ed internazionali e con il mondo Lloyd's;
- ABM dispone sulla piazza di Napoli di una struttura secondaria/operativa, sarà possibile concordare, se opportuna, anche una presenza fisica settimanale presso l'Ordine;
- L'Ordine degli Avvocati, rappresenta gli interessi dei propri associati ("l'Ordine");
- nell'ambito di un obiettivo di servizio dei propri iscritti, attuali e potenziali, nella Provincia di riferimento, l'Ordine intende collaborare in via non esclusiva con la società Assurance Brokerage Management srl, allo scopo di poter garantire loro l'accesso alle migliori coperture assicurative a condizioni di particolare favore;
- essendo in possesso dei requisiti necessari per l'effettuazione delle prestazioni suddette, ABM si è dichiarata disponibile a valutare la possibilità di fornire la propria collaborazione nei modi e nei termini che seguono ("il Progetto").

### **TUTTO CIO' PREMESSO**

L'Ordine e ABM (congiuntamente le "Parti" e ciascuna di esse anche denominata la "Parte") si danno atto del reciproco interesse ad esaminare congiuntamente il presente progetto di collaborazione nei termini ed alle condizioni qui di seguito illustrati.

#### 1. Elementi principali del progetto

- A. Al fine della realizzazione del progetto, l'Ordine ha interesse a considerare la possibilità di divulgare tra i propri Iscritti una serie di coperture assicurative, in primis un programma assicurativo relativo alla Responsabilità Civile Professionale.

#### 2. Fini effetti e durata della lettera di intenti

- A. con la sottoscrizione e l'accettazione della presente, ciascuna delle Parti si impegna a cooperare in buona fede per il buon esito del Progetto;
- B. la sottoscrizione e l'accettazione della presente non comportano per l'Ordine alcun obbligo di formazione o di stipula di un numero minimo di polizze;
- C. la presente lettera non può infatti in alcun modo essere considerata come fonte di obbligazioni contrattuali o extracontrattuali a carico delle Parti;
- D. la presente lettera supera e sostituisce ogni intesa o proposta anteriore concernente il progetto. Essa sarà valida per un periodo massimo di ventiquattro mesi dalla data di conclusione della presente lettera.

### **Assurance Brokerage Management SRL**

**Sede Legale - Direzione Generale:** Via F. Argelati 10 - 20143 Milano - Tel/Fax 02 58114784

**Sede secondaria - operativa:** Via Po 26 - 80026 Casoria (NA) - Tel/Fax 081 7576057

Partita Iva 09400090966 REA N° MI - 2088214 Iscrizione RUI N° B000543832

[www.abmbroker.com](http://www.abmbroker.com) - e-mail: [info@abmbroker.com](mailto:info@abmbroker.com)



ASSURANCE BROKERAGE MANAGEMENT

THE NEW GENERATION BROKERS

Come già comunicato, saremmo quindi lieti di proseguire con Voi le trattative volte al perfezionamento del Progetto. Vi saremmo grati pertanto se vorrete esprimere il Vostro pari interesse a continuare le trattative, restituendoci copia della presente, debitamente datata, siglata in ciascuna pagina e sottoscritta in calce per accettazione.

I più cordiali saluti

ASSURANCE BROKERAGE MANAGEMENT SRL

Direttore Tecnico

Alessio Emanuel Caiazza

**PER ACCETTAZIONE**

(Data, timbro e Firma del Presidente dell'Ordine)

## RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE	SCHEDA TECNICA
ASSICURATORI	HCC International Insurance Company: Primario gruppo assicurativo specializzato con sede a Houston, Texas, uffici negli Stati Uniti, Regno Unito, Spagna, e Irlanda e che gestisce il business in circa 180 paesi e sottoscrive più di 100 classi di rischio
DURATA	Annuale, senza tacito rinnovo
ATTIVITÀ ASSICURATA	Tutte le attività rientranti nelle competenze professionali dell'Avvocato, così come definite da leggi, normative statali e regionali, sentenze, atti giurisdizionali.
MASSIMALI DISPONIBILI	Da € 250.000,00 a € 2.000.000,00

### Assurance Brokerage Management SRL

**Sede Legale - Direzione Generale:** Via F. Argelati 10 - 20143 Milano - Tel/Fax 02 58114784

**Sede secondaria - operativa:** Via Po 26 - 80026 Casoria (NA) - Tel/Fax 081 7576057

Partita Iva 09400090966 REA N° MI - 2088214 Iscrizione RUI N° B000543832

[www.abmbroker.com](http://www.abmbroker.com) - e-mail: [info@abmbroker.com](mailto:info@abmbroker.com)



OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni le persone assicurate elencate in polizza di quanto queste siano tenute a pagare (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danni materiali a persone e a cose ed animali e perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza così come disciplinata da leggi, regolamenti e/o disposizioni professionali di riferimento.
FORMA DELLA COPERTURA	Claims Made
INCLUSIONE DELLE PRINCIPALI ESTENSIONI	Mediazione/Conciliazione RC Conduzione dello studio
RETROATTIVITÀ	La polizza prevede una retroattività ILLIMITATA
SCOPERTI E FRANCHIGIE	Franchigia di € 500,00 per un fatturato da 0 a €100.000 Franchigia di € 1.000,00 per un fatturato >€100.000

**Assurance Brokerage Management SRL****Sede Legale - Direzione Generale:** Via F. Argelati 10 - 20143 Milano - Tel/Fax 02 58114784**Sede secondaria - operativa:** Via Po 26 - 80026 Casoria (NA) - Tel/Fax 081 7576057

Partita Iva 09400090966 REA N° MI - 2088214 Iscrizione RUI N° B000543832

[www.abmbroker.com](http://www.abmbroker.com) - e-mail: [info@abmbroker.com](mailto:info@abmbroker.com)



## POLIZZA RC AVVOCATI

La Convenzione prevede la possibilità, per tutti gli iscritti all'**Ordine**, di accedere alla Polizza di **Responsabilità Civile Professionale** con un **primario gruppo assicurativo che gestisce il business in circa 180 paesi e sottoscrive più di 100 classi di rischio**). La migliore disponibile sul mercato, a condizione di particolare favore con un capitolato di polizza estremamente completo che prevede **retroattività illimitata** (in mancanza di circostanze note/sinistri), **massimali modulabili da 250.000 Euro a 2.000.000** e l'inclusione di tutte le principali estensioni: **Mediazione/Conciliazione gratuita, RC Conduzione dello studio gratuita.**

alcuni esempi di premio:  
**AVVOCATO SOLO ORDINARIO**

## MASSIMALE

FATTURATO	250.000	500.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000
0 - 30	140,00	160,00	210,00	300,00	340,00
30 - 50	160,00	180,00	230,00	340,00	370,00
50 - 75	180,00	200,00	250,00	380,00	420,00
75 - 100	200,00	220,00	280,00	400,00	460,00
> €100K - € 150K	260,00	290,00	370,00	420,00	480,00
> €150K - € 200K	380,00	420,00	540,00	610,00	690,00
> €200K - € 250K	500,00	530,00	710,00	800,00	910,00
> €250K - € 300K	620,00	680,00	880,00	990,00	1.120,00

alcuni esempi di premio: **AVVOCATO con sindaco, revisore, amm.re**

## MASSIMALE

FATTURATO	250.000	500.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000
0 - 30	270,00	290,00	390,00	580,00	630,00
30 - 50	310,00	340,00	430,00	650,00	720,00
50 - 75	340,00	380,00	490,00	730,00	800,00
75 - 100	380,00	420,00	540,00	780,00	890,00
> €100K - € 150K	490,00	540,00	700,00	800,00	910,00
> €150K - € 200K	730,00	810,00	1.040,00	1.190,00	1.350,00
> €200K - € 250K	970,00	1.070,00	1.390,00	1.580,00	1.800,00
> €250K - € 300K	1.200,00	1.350,00	1.730,00	1.970,00	2.230,00

**NB - Le tariffe si intendono immediatamente confermate in assenza di sinistri**

- franchigia fascia 0K - 100K € 500,00 ordinaria € 2.000 sindacali
- franchigia fascia sopra 100K € 1.000 per ordinaria e € 5.000 sindacali



## TUTELA LEGALE

La Convenzione con l'**Ordine** prevede inoltre la possibilità, di accedere alla Polizza di Tutela legale Professionale, a condizioni di particolare favore con una polizza estremamente completa:

<b>Massimale</b>	5.000,00	10.000,00
<b>Premio</b>	68,00	95,00

- Tutela per Avvocato
- (prevede l'estensione ai DL81/08, DL196/03, DL152/06 e DL193/077)

## COME ADERIRE

Per poter **aderire è necessario compilare integralmente e sottoscrivere il questionario**, che, Le ricordo, diverrà parte integrante della polizza, **e la documentazione precontrattuale che Le trasmettiamo in allegato.**

Il tutto dovrà essere scansionato ed inviato all'indirizzo dedicato:

[convenzione.avvocatilecce@abmbroker.com](mailto:convenzione.avvocatilecce@abmbroker.com)

Una volta ricevuto il questionario, sarà nostra cura farLe pervenire **la nostra migliore proposta** alla quale potrà aderire provvedendo a **bonificare il premio indicato nel preventivo sul conto corrente:**

**Assurance Brokerage Management SRL**

**C/O Banca Del Sud**

**IBAN IT74 V033 5314 9000 0000 0007 789**

Incassato il premio sarà nostra cura fornirLe un certificato di copertura in attesa della polizza che sarà inviata entro un massimo di 3 giorni lavorativi



## INFORTUNI

Con l'occasione Le segnaliamo anche che disponiamo di un'interessante soluzione per gli **infortunati dei Professionisti, con i Lloyd's** che prevede, ad esempio:

OPZIONI	Morte	Invalidità Permanente	Premio annuale
OPZ 1	100.000	0	50,00
OPZ 2	100.000	50.000	90,00
OPZ 3	100.000	100.000	130,00
OPZ 1	200.000	0	100,00
OPZ 2	200.000	50.000	130,00
OPZ 3	200.000	100.000	170,00
OPZ 1	300.000	0	140,00
OPZ 2	300.000	50.000	180,00
OPZ 3	300.000	100.000	220,00
OPZ 1	400.000	0	190,00
OPZ 2	400.000	50.000	230,00
OPZ 3	400.000	100.000	270,00

Qualora invece necessitasse di Massimali Morte, Invalidità permanente più elevati provvederemo a preventivare in formula taylor made.

In entrambe e casi può scriverci per informazioni all'indirizzo e-mail all'indirizzo:  
[convenzione.avvocatilecce@abmbroker.com](mailto:convenzione.avvocatilecce@abmbroker.com)

Alessio Emanuel Caiazza

Direttore Tecnico  
Assurance Brokerage Management SRL

**MODULO DI PROPOSTA RC PROFESSIONALE AVVOCATO + TUTELA LEGALE**

- 1.
- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
  - Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (compilare l'elenco degli assicurati e la parte relativa agli estremi dello Studio)
- Nome e Cognome/Ragione sociale del Proponente \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale e/o Partita Iva del Proponente \_\_\_\_\_
- Indirizzo (via, città, CAP, provincia) del Proponente \_\_\_\_\_
- Data di inizio dell'attività (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_
- Data di iscrizione all'albo (GG/MM/AA) \_\_\_\_\_
- Data ultimo aggiornamento professionale e nr. crediti conseguiti \_\_\_\_\_

2. In caso di Studio Associato indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	PROFESSIONE	ANNO DI INIZIO ATTIVITA'	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

2. Periodo di retroattività richiesta:  Illimitata  altro (specificare) \_\_\_\_\_
3. Massimale richiesto: 250.000,00 €  500.000,00 €  1.000.000,00 €  1.500.000,00 €  altro € \_\_\_\_\_
4. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale? Sì  No
- Se sì, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza

5. Qualche compagnia assicuratrice ha mai annullato o rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la R.C. Professionale dell'Assicurato negli ultimi 5 anni? Sì  No

Se sì, fornire dettagli

6. Si sono mai verificate perdite o sono mai state avanzate richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente negli ultimi 5 anni? Sì  No

Se sì, fornire tutti i dettagli possibili riguardo l'ammontare della perdita o delle richieste di risarcimento, ALLEGANDO ANCHE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE

7. Siete a conoscenza di qualche circostanza che possa dare origine ad una perdita o ad una richiesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato? Sì  No

Se sì, fornire dettagli

8. A) L'assicurato, o alcun membro del proprio staff, è attualmente o è stato in passato sindaco o revisore dei conti, o consigliere di amministrazione di società o di enti:

- che sono stati oggetto di "Amministrazione Controllata" Sì  No
- che sono stati dichiarati in stato di insolvenza Sì  No
- che sono stati sottoposti a procedure concorsuali Sì  No
- per le quali è in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle situazioni di cui sopra Sì  No

Se sì, fornire dettagli

- B) Le società (indicate al punto A), risultano con un capitale diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite (art. 2482 bis c.c.) oppure ridotto al di sotto del minimo legale stabilito dal numero 4) dell'art 2463 c.c. – art. 2482 ter c.c. ? Sì  No

Se sì indicare il vecchio capitale \_\_\_\_\_ e il nuovo capitale \_\_\_\_\_

**SCELTA DI COPERTURA TUTELA LEGALE SINGOLO PROFESSIONISTA**

- Copertura completa (coperture base con estensione ai DL81/2008, DL 196/03, DL 193/07 e DL 152/06)
- massimale 5.000€

Negli ultimi 5 anni, si sono mai verificate o si è a conoscenza di una o più condizioni tra le seguenti:

annullamento/rifiuto di concedere o rinuncia a rinnovare la copertura assicurativa per la tutela legale dell'Assicurato?

Sì  No

richieste di risarcimento contro l'assicurato e/o soci passati e/o presenti, e/o qualsiasi membro dello staff passato e/o presente?

Sì  No

circostanza che possa dare origine ad una perdita/richesta di risarcimento contro l'assicurato, i soci presenti e/o passati e/o qualsiasi membro dello staff presente e/o passato?

Sì  No

Se è stato risposto 'sì' ad una delle domande precedenti, allegare la documentazione disponibile e fornire dettagli:



Inserire, per entrambi gli anni, il fatturato per ogni attività esercitata

ATTIVITA'	ANNO PRECEDENTE 2.....	ANNO CORRENTE 2..... (STIMA)
ATTIVITA' ORDINARIA : <input type="checkbox"/> Attività di perito del tribunale <input type="checkbox"/> Funzioni svolte davanti alle commissioni tributarie <input type="checkbox"/> Attività di libera docenza <input type="checkbox"/> Curatore, Commissario <input type="checkbox"/> Mediazione/Conciliazione  Di cui fatturato per acquisizioni e/o fusioni	€	€
<input type="checkbox"/> Liquidatore	€	€
<input type="checkbox"/> Sindaco <input type="checkbox"/> Revisore legale dei Conti (allegare nominativi e settori merceologici delle società)  Di cui fatturato per società quotate in Borsa	€	€
<input type="checkbox"/> Amministratore Membro del C.D.A. (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
<input type="checkbox"/> Membro di Organismo di Vigilanza (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
<input type="checkbox"/> Membro di Organismo Di Composizione Della Crisi Da Sovra Indebitamento (allegare nominativi e settori merceologici delle società)	€	€
<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno	€	€
<input type="checkbox"/> Delegato alle vendite	€	€
<input type="checkbox"/> Amministratore di stabili e condomini Numero di Condomini amministrati Numero di Super Condomini amministrati	€	€
<input type="checkbox"/> Attestatore	€	€
<input type="checkbox"/> Altro*	€	€
<b>TOTALE</b>	€	€

\*VI-Altro specificare: \_\_\_\_\_

- E' richiesta l'estensione RC conduzione studio (con sottolimiti)?      Sì     No
- Nel caso l'Assicurato sia lo Studio Associato, si desidera l'estensione all'attività esercitata dai singoli professionisti (fuori dallo Studio)      Sì     No

Se si indicare il fatturato per tale attività alla voce "Altro" e indicare nominativi e P.Iva

#### AVVERTENZA

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (art 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile)

#### DICHIARAZIONE

Il Sottoscritto/Proponente dichiara per proprio conto e a nome dei suoi Associati:

- che le informazioni rese sul presente modulo sono conformi a verità;
- di non aver sottaciuto alcun elemento rilevante per la valutazione del rischio;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato la "Nota Informativa", le "Condizioni di Assicurazione", il "Glossario" che, con il presente modulo di proposta di Assicurazione, formano parte integrante del Fascicolo Informativo;
- di aver ricevuto, esaminato con attenzione, ottenuto i chiarimenti richiesti, perfettamente compreso ed accettato l'informativa sulla privacy di UIA Srl, di HCC International Insurance Company, il modulo 7A e 7B, il questionario adeguatezza.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'ADEGUATEZZA DEL CONTRATTO**

Gentile Cliente,

il presente questionario ha lo scopo di acquisire, nel Suo interesse, informazioni necessarie a valutare l'adeguatezza alle Sue esigenze della proposta di polizza che intende sottoscrivere. La mancanza di tali informazioni ostacola la valutazione. Qualora Lei non intenda fornire tali informazioni, Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la "Dichiarazione di rifiuto di fornire le informazioni richieste".

**1. PROFILO PERSONALE**Attività lavorativa  Tempo indeterminato  Tempo determinato  Lavoratore autonomo**2. INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA TUTELARE**La copertura assicurativa è rivolta alla tutela del Contraente?  SI  NO  
Se la risposta è NO, indicare la relazione esistente fra Assicurato e Contraente: \_\_\_\_\_Vi sono altri soggetti da tutelare (carichi familiari o altri soggetti):  SI  NO

Se la risposta è SI, indicare i soggetti da tutelare: \_\_\_\_\_

**3. OBBLIGHI DI LEGGE**Il contratto deve soddisfare obblighi di legge:  SI  NO

Se SI quali: \_\_\_\_\_

**4. BISOGNO ASSICURATIVO** Responsabilità civile  Tutela legale**5. RESPONSABILITÀ CIVILE (selezionare UNA SOLA opzione tra 5a, 5b e 5c)****EVENTUALI COPERTURE ASSICURATIVE IN CORSO SULLO STESSO RISCHIO**

Elencare eventuali coperture assicurative in corso sullo stesso rischio: \_\_\_\_\_

 **5a. DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA**

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal Cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, risulta adeguato)

Valutata la tipologia di contratto proposta, il premio, le franchigie e gli scoperti che rimangono a carico dell'Assicurato, la durata del contratto ed in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono il contratto stesso, dichiaro di voler accettare la proposta assicurativa e di voler sottoscrivere il Contratto in quanto adeguato alle mie esigenze.

 **5b. DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI NON ADEGUATEZZA**

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal Cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risulta o potrebbe non risultare adeguato, ma vi è comunque la volontà di sottoscriverlo)

**Dichiaro di essere stato informato dal qui presente Intermediario dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle mie esigenze assicurative. Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere il Contratto.****Motivi della non adeguatezza:**

- 
- Profilo personale e situazione finanziaria non compatibili con il premio di polizza;
- 
- 
- Tipologia contrattuale non compatibile con l'assenza di carichi familiari;
- 
- 
- Durata contrattuale non conforme all'orizzonte temporale richiesto e/o all'età del Contraente;
- 
- 
- Contratto non conforme alla tipologia di rischio indicata;
- 
- 
- Franchigie/scoperti a carico dell'Assicurato non adeguati;
- 
- 
- Limiti, esclusioni, carenze non adeguati;
- 
- 
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

 **5c. DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**

(Da sottoscrivere se non si voglia dare risposta alle domande riportate nel "Modulo Raccolta Dati")

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel "Modulo Raccolta Dati", nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative e che comunque desidero sottoscrivere il Contratto.

**6. TUTELA LEGALE (selezionare UNA SOLA opzione tra 6a, 6b e 6c)****EVENTUALI COPERTURE ASSICURATIVE IN CORSO SULLO STESSO RISCHIO**

Elencare eventuali coperture assicurative in corso sullo stesso rischio: \_\_\_\_\_

 **6a. DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI ADEGUATEZZA**

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal Cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, risulta adeguato)

Valutata la tipologia di contratto proposta, il premio, le franchigie e gli scoperti che rimangono a carico dell'Assicurato, la durata del contratto ed in genere tutti gli elementi fondamentali che costituiscono il contratto stesso, dichiaro di voler accettare la proposta assicurativa e di voler sottoscrivere il Contratto in quanto adeguato alle mie esigenze.

 **6b. DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ DI ACQUISTO IN CASO DI NON ADEGUATEZZA**

(Da sottoscrivere se il contratto, sulla base delle risposte fornite o meno dal Cliente o sulla base di altre informazioni disponibili, non risulta o potrebbe non risultare adeguato, ma vi è comunque la volontà di sottoscriverlo)

**Dichiaro di essere stato informato dal qui presente Intermediario dei motivi per i quali, sulla base delle informazioni da me fornite e di eventuali altre informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare adeguata alle mie esigenze assicurative. Dichiaro altresì di voler comunque sottoscrivere il Contratto.****Motivi della non adeguatezza:**

- 
- Profilo personale e situazione finanziaria non compatibili con il premio di polizza;
- 
- 
- Tipologia contrattuale non compatibile con l'assenza di carichi familiari;
- 
- 
- Durata contrattuale non conforme all'orizzonte temporale richiesto e/o all'età del Contraente;
- 
- 
- Contratto non conforme alla tipologia di rischio indicata;
- 
- 
- Franchigie/scoperti a carico dell'Assicurato non adeguati;
- 
- 
- Limiti, esclusioni, carenze non adeguati;
- 
- 
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

 **6c. DICHIARAZIONE DI RIFIUTO DI FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE**

(Da sottoscrivere se non si voglia dare risposta alle domande riportate nel "Modulo Raccolta Dati")

Dichiaro di non voler rispondere alle domande riportate nel "Modulo Raccolta Dati", nella consapevolezza che ciò ostacola la valutazione dell'adeguatezza del contratto alle mie esigenze assicurative e che comunque desidero sottoscrivere il Contratto.

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



ASSURANCE BROKERAGE MANAGEMENT  
THE NEW GENERATION BROKERS

**SEDE LEGALE**  
Milano  
Via Filippo Argelati, 10  
20143 Milano  
Tel.: 02 58114784

**SEDE OPERATIVA**  
Casoria (NA)  
C/O Cento Gallery  
Via PO 26  
80026 Casoria  
Tel.: 081 7576057

## Regolamento IVASS N.5/2006 - ALLEGATI 7A E 7B (UNIFICATI)

### ALLEGATO 7A - COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI

Ai sensi delle disposizioni del D.Lgs n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni private), del regolamento IVASS n. 5/2006 e del provvedimento IVASS n. 2720 del 02.07.2009, in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- A) Prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al Contraente copia del documento (allegato 7b del regolamento IVASS), che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- B) Prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al Contraente in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile, gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- C) Sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono al Contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- D) Informano il Contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'Intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- E) Consegnano al Contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- F) Possono ricevere dal Contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
  1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
  2. Ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
  3. Denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto (Provvedimento n. 2720 del 02.07.09)

### ALLEGATO 7B - INFORMAZIONI DA RENDERE AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA O, QUALORA NON PREVISTA, DAL CONTRATTO

ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto d'interesse e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE 1 Tabella 1.1			
COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO CUI GLI INTERMEDIARI SONO TENUTI NEI CONFRONTI DEI CONTRAENTI			
AMMINISTRATORE UNICO	VITA PIPITONE	N° ISCR. RUI	B000057138

ATTIVITA' SVOLTA PER CONTO DI: ASSURANCE BROKERAGE MANAGEMENT S.R.L. - ABM SRL

Sede legale: Via Filippo Argelati 10 - 20143 Milano

Tel.: 0258114784 N° Iscr. RUI/Sezione B: B000543832 - Data iscrizione: 02 Marzo 2016

E-Mail: [info@abmbroker.com](mailto:info@abmbroker.com) Sito internet: [www.abmbroker.com](http://www.abmbroker.com) - PEC [abm@casellape.com](mailto:abm@casellape.com)

I dati identificativi e di iscrizione dell'intermediario, sopra forniti, possono essere controllati visionando il registro unico degli intermediari assicurativi (RUI) sul sito internet dell'IVASS: [www.ivass.it](http://www.ivass.it) - Autorità Competente alla vigilanza: IVASS - Via del Quirinale 21 - 00187 Roma



<b>PARTE 2 Tabella 2.1</b>	
<b>INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI</b>	
La società ABM e le persone che operano per lo stesso non detengono una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di una impresa di assicurazione.	
Nessuna impresa di assicurazioni o impresa controllante di un'impresa di assicurazioni è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società ABM.	
SI	La società ABM con riguardo al contratto proposto, fornisce consulenze basate su un'analisi imparziale.
SI	La società ABM propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.

### **PARTE 3 Informazioni sulle forme di tutela del contraente**

**3.1 Informazioni generali** Ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni, i premi pagati dal contraente agli intermediari e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti alle Imprese di assicurazione, se regolati per il tramite dell'intermediario costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso. L'attività di intermediazione esercitata è garantita da una polizza di Assicurazione di Responsabilità Civile che copre i danni arrecati ai contraenti, da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge. Il Contraente e l'Assicurato hanno la facoltà di rivolgersi al: Fondo di Garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione, istituito presso la Consap, Via Yser 14, 00198 Roma, telefono 06/857961 per chiedere, laddove ne esistano i presupposti ed il diritto a farlo, il risarcimento del danno patrimoniale loro causato dall'esercizio dell'attività d'intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui al precedente punto. Contraente e l'Assicurato hanno la facoltà, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, di proporre reclamo all'IVASS.

### **3.2 INFORMAZIONI SULL'INCASSO DEI PREMI DEL CONTRATTO PROPOSTO**

#### **Nota importante per il Contraente e per l'Assicurato**

Ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs n. 209/2005 e 55 Reg. IVASS n. 5/2006, in caso di autorizzazione all'incasso dei premi per conto della Impresa di assicurazione o dell'Agenzia, tramite accordo ratificato dall'Impresa mandante, il pagamento del premio eseguito in buona fede al broker o ai suoi collaboratori, si considera effettuato direttamente all'Impresa ed ha effetto liberatorio per il contraente.

In assenza della suddetta autorizzazione, il pagamento del premio eseguito al broker non ha immediato effetto liberatorio e la decorrenza della copertura è subordinata alla attuazione degli accordi esistenti con la Impresa di assicurazione o l'Agenzia. In tal caso l'intermediario è obbligato a fornire al cliente informazioni sulla effettiva decorrenza della copertura.

In considerazione dell'elevato numero di rapporti di collaborazione, l'elenco delle Compagnie / Agenzie di assicurazione con le quali ABM S.R.L. intrattiene rapporti di libera collaborazione e con quali di esse ha un accordo in corso di validità che autorizza la stessa ad incassare i premi con efficacia liberatoria per il contraente, tale elenco potrà comunque essere fornito al contraente su richiesta.

### **3.3 COLLABORAZIONE CON ALTRO BROKER (da inserire ove necessario)**

ABM informa il Cliente che l'intermediazione di questo contratto è effettuata in collaborazione con il broker che segue:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Iscrizione RUI \_\_\_\_\_

Data Iscrizione \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Provvigione riconosciuta al broker emittente \_\_\_\_\_

In questo caso il pagamento del premio non ha effetto liberatorio, ai sensi dell'art.118 c.a.p e 5 Reg. Isvap. La copertura è pertanto subordinata all'assolvimento degli obblighi assunti dal broker nei confronti del broker che ha il rapporto con gli assicuratori, purché quest'ultimo abbia ricevuto autorizzazione all'incasso dei premi ai sensi degli art. 118 c.a.p. e 55 Reg. Isvap.



DA RESTITUIRE  
COMPILATO E SOTTOSCRITTO

Spett.le  
ABM S.R.L.  
Via Filippo Argelati 10  
20143 - Milano  
P. IVA 09400090966

**DATI ANAGRAFICI DEL CONTRAENTE CHE RILASCIA LE DICHIARAZIONI**

COGNOME E NOME RAGIONE SOCIALE		RESIDENZA/SEDE LEGALE	
CITTA'	PROVINCIA	CODICE FISCALE/ P.IVA	

**ESTREMI DELLA POLIZZA O DELL'APPENDICE A CUI SI RIFERISCE LA DICHIARAZIONE:**

IMPRESA DI ASSICURAZIONI	N° POLIZZA/ PROPOSTA(*)	DECORRENZA
-----------------------------	----------------------------	------------

**PARTE 1.1 - ALLEGATI 7A, 7B E PRECONTRATTUALE - RICEVUTA DAL CONTRAENTE**

In ottemperanza all'art. 49 comma 3 del Regolamento IVASS n. 5 del 16/10/2006, dichiara di aver ricevuto:

- copia della comunicazione informativa, sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti (allegato 7A);
- copia delle informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche (allegato 7B);
- la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti (C.G.A. e Nota Informativa);
- di aver preso atto del diritto di richiedere l'elenco delle Compagnie Assicuratrici e delle Agenzie con cui ABM ha in essere o meno autorizzazione ai sensi dell'art. 55 del Regolamento IVASS n° 5/2006;
- di avere ricevuto ed accettato la proposta assicurativa nonché tutta la documentazione precontrattuale prevista.

Data

Cognome e Nome

Firma (e timbro per Società)

\_\_\_\_\_

**PARTE 1.2 - ULTERIORE DICHIARAZIONE DA SOTTOSCRIVERE IN CASO DI CONTRATTO RCA**

In ottemperanza all'art. 9 comma 4 del Regolamento ISVAP 23/2008, dichiara inoltre:

- di avere ricevuto la tabella contenente le informazioni sui livelli provvigionali percepiti dall'impresa di assicurazione o Agenzia dell'impresa di assicurazione con cui ha rapporti di affari nel ramo RCA, di cui con la precedente firma abbiano accusato ricevuta;
- di aver ricevuto, prima della sottoscrizione della polizza, le informazioni previste dalle norme in vigore sulla tariffa e sulle altre condizioni contrattuali proposte da almeno tre diverse Compagnie assicuratrici, non appartenenti a medesimi Gruppi Assicurativi.

Data

Cognome e Nome

Firma (e timbro per Società)

\_\_\_\_\_



## PARTE 2 - PRIVACY (D.LGS. 196/2003) - CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto della nota informativa ricevuta, ai sensi degli articoli 23 e 26 D.lgs. 30/06/2003 n. 196, acconsento:

- al trattamento dei dati personali sia comuni sia sensibili che mi riguardano, funzionale alla valutazione delle mie esigenze assicurative e finalizzato alla proposta di contratti assicurativi ad essi adeguati;
- al trattamento dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di profilazione della clientela, informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi della società Assurance Brokerage Management S.R.L. nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli già ricevuti e di ricerche di mercato.

Data	Cognome e Nome	Firma (e timbro per Società)
_____	_____	_____

## PARTE 3 - INCARICO DI BROKERAGGIO E CONSULENZA ASSICURATIVA

Con la presente Vi affidiamo l'incarico di amministrare in via esclusiva il nostro portafoglio assicurativo, autorizzandoVi ad intrattenere, nel nostro interesse, tutti i rapporti con il mercato assicurativo e a negoziare con lo stesso le coperture, le modifiche ed in genere qualsiasi altro atto che dovesse rendersi necessario.

A tale riguardo vogliate prendere contatti con le Compagnie interessate per provvedere al trasferimento della gestione di tutti i nostri contratti assicurativi presso i Vs. uffici. Prendiamo atto che in attuazione del presente incarico ci fornirete tutta l'assistenza e la consulenza necessarie alla tutela dei nostri interessi nei confronti delle Compagnie di Assicurazione, inclusa l'assistenza e la gestione ordinaria degli eventuali sinistri con il relativo potere di interrompere prescrizioni per nostro conto.

noi ci impegniamo a farVi pervenire nelle forme previste dalla legge ed ove espressamente autorizzati dalle imprese di assicurazione interessate, premi dovuti agli Assicuratori nei tempi necessari alla corretta copertura dei contratti ed inoltre provvederemo a comunicare tempestivamente i dati da Voi richiesti per la gestione dei contratti. Resta ferma la nostra piena libertà di accettare o meno la stipulazione delle polizze e la liquidazione dei sinistri che ci verranno da Voi proposti.

Il presente incarico ha effetto dalla data odierna e si intende conferito per la durata di un anno, lo stesso si intenderà tacitamente rinnovato per un'ulteriore annualità in mancanza di revoca da parte nostra o di rinuncia da parte Vostra previo preavviso in entrambi i casi di novanta giorni, da comunicarsi a mezzo raccomandata A.R.

Resta inteso che il Vostro servizio ci viene prestato senza alcun onere a nostro carico e che nulla avrete a pretendere da noi per le Vostre incombenze. Si dichiara di avere ricevuto e di conoscere la nota informativa mod. 7A, nonché quella relativa al trattamento dei dati sensibili ex D.Lgs. 196/2003 autorizzandoVi al trattamento dei dati per le sole finalità connesse all'espletamento del presente incarico.

RingraziandoVi in anticipo per la Vostra collaborazione, Vi porgiamo i nostri cordiali saluti.

Data	Cognome e Nome	Firma (e timbro per Società)
_____	_____	_____



HCC International Insurance Company plc (Rappresentanza Generale per l'Italia)  
Via Torino, 2  
20123 Milano, Italia  
tel. +39 02 725461

## CONTRATTO DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE: AVVOCATI

### **IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:**

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di proposta**

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

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA SCHEDA SINTETICA E LA NOTA INFORMATIVA.**

FASCICOLO INFORMATIVO\_AVVOCATI MODELLO UNIFICATO\_112015  
(PI\_AVVOCATI\_112015)

## NOTA INFORMATIVA

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

**Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza**

\*\*\*\*\*

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. Informazioni generali**

- Ragione sociale: HCC International Insurance Company PLC  
(nel seguito anche: l'"Assicuratore")
- Forma giuridica: Public Limited Company
- Gruppo di appartenenza: Gruppo HCC - HCC Insurance Holding Inc.
- Sede legale: 1 Aldgate, EC3N 1RE, , Londra, Regno Unito
- Sede secondaria che conclude il contratto: HCC International Insurance Company PLC, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Torino 2 – 20123 Milano Italia
- Telefono: Tel: +39 02 725461
- Sito internet: <http://www.hccint.com>
- E-mail: [info@hcc-global.com](mailto:info@hcc-global.com)

Estremi autorizzativi e vigilanza: Il rischio è assicurato da HCC INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY PLC, con sede legale in 1 Aldgate, EC3N 1RE, London (Regno Unito), iscritta al Financial Services Register al n. 202655, autorizzata dalla Prudential Regulation Authority del Regno Unito (PRA) e regolata dalla PRA e dalla Financial Conduct Authority del Regno Unito (FCA) attraverso la sua Rappresentanza Generale in Italia con sede in Via Torino, 2 20123 Milano (Italia), abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento, iscritta nel registro IVASS delle imprese operanti in Italia in regime di stabilimento con il numero di iscrizione I.00129.

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa<sup>1</sup>**

- Patrimonio netto: EUR 363.974.836 - capitale sociale EUR 171.780.716, riserve patrimoniali EUR 192.194.119<sup>2</sup>
- Indice di solvibilità dell'Assicuratore riferito alla gestione danni: 145 %<sup>3</sup>.
- L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

E' previsto il tacito rinnovo od in alternativa il RINNOVO AUTOMATICO - Pag. 11 del testo di polizza

**3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

RESPONSABILTA CIVILE PROFESSIONALE DANNI

OGGETTO DELL' ASSICURAZIONE

- Pag. 3 del testo di polizza

<sup>1</sup> Dati relativi all'ultimo Bilancio approvato al 31 dicembre 2014.

<sup>2</sup> Valore in Sterline inglesi: Patrimonio netto £ 283.500.000 ,capitale sociale £ 133.800.000, riserve patrimoniali £ 149.700.000. Tasso di cambio al 31.12.2014: EUR 1,00 = GBP 0,7789 (fonte: Banca d'Italia).

<sup>3</sup> Requisito di Capitale richiesto EUR 234.946.719; margine di solvibilità disponibile EUR 341.507.253



ESTENSIONI – Pag. 5 del testo di polizza

ESCLUSIONI

- Pag. 3 del testo di polizza

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

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 12 punto 1 del testo di polizza

#### **5. Aggravamento e diminuzione del rischio**

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 12 Punto 5-6 del testo di polizza

#### **6. Premi**

La presente polizza si perfeziona attraverso bonifico bancario o assegno negli importi massimi stabiliti dalla legge. La durata del contratto è ANNUALE, salvo diverse pattuizioni-deroghe stabilite dalle parti.

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 12 punto 3 del testo di polizza

#### **7. Rivalse**

Diritto che, spetta all'assicuratore nei confronti del proprio assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'assicuratore avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

SURROGAZIONE - Pag. 11 del testo di polizza

#### **8. Diritto di recesso**

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO – Pag. 10 del testo di polizza

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - Pag. 11 del testo di polizza

#### **9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto**

Qualora venga applicata la legge italiana, i diritti derivati dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 CC.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

#### **10. Legge applicabile al contratto**

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE - Pag. 13 punto 10 del testo di polizza

#### **11. Regime fiscale applicabile al contratto**

Il trattamento fiscale applicabile al contratto è quello stabilito in libertà di stabilimento.

#### **C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATI SUI RECLAMI**

#### **12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO - Pag. 10 del testo di polizza

SEZIONE B – CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE – Pag. 12 Punto 7 del testo di polizza

#### **13. Reclami**

Eventuali reclami possono essere presentati all'Assicuratore, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di Origine competente (Financial Ombudsman Service) secondo le disposizioni che seguono:

#### **ALL' ASSICURATORE:**

In tal caso i reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:



HCC International Insurance Company plc (Rappresentanza Generale per l'Italia)  
Via Torino, 2  
20123 Milano, Italia  
tel. +39 02 725461

**HCC International Insurance Company PLC**  
**Rappresentanza Generale per l'Italia**  
**Via Torino 2**  
**20123, Milano (Italia)**

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

L'Assicuratore, ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

L'Assicuratore manterrà l'Assicurato costantemente aggiornato e questi avrà diritto di conoscere la persona che gestisce il reclamo con la possibilità di contattarla direttamente per qualunque richiesta di chiarimenti o informazioni.

Al termine dell'esame del reclamo, l'Assicuratore informerà l'Assicurato per iscritto della decisione assunta in merito al reclamo spiegando le ragioni alla base della decisione sia nel caso d'accoglimento sia nel caso di rigetto del reclamo.

#### **ALL'IVASS:**

I reclami dovranno essere inoltrati per iscritto a:

**IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, Fax n. 06. 421.33. 353/745**

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela, copia dell'eventuale reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

In questo caso, l'IVASS inoltrerà il reclamo all'Autorità di vigilanza dello Stato Membro di Origine, il Financial Ombudsman Service, dando riscontro al reclamante dopo aver ricevuto i necessari elementi da quest'ultima.

#### **ALL'AUTORITÀ DI VIGILANZA DELLO STATO DI ORIGINE DELL'ASSICURATORE - FINANCIAL OMBUDSMAN SERVICE:**

I reclami dovranno essere inviati, direttamente a:

The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: [enquiries@financial-ombudsman.org.uk](mailto:enquiries@financial-ombudsman.org.uk); Sito internet: [www.financial-ombudsman.org.uk](http://www.financial-ombudsman.org.uk),

o all'IVASS all'indirizzo di cui sopra, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Qualora l'inoltro comporti oneri per il reclamante, l'IVASS provvederà ad acquisire il preventivo consenso del reclamante. La risposta del sistema estero competente è tempestivamente comunicata dall'IVASS al reclamante.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it).

#### **14. Arbitrato**

ARBITRATO SPECIALE: Pag. 10 del testo di polizza

\* \* \* \*

**HCC International Insurance Company Plc. (Rappresentanza Generale per l'Italia) è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

**Data ultimo aggiornamento: 17-11-2015**

HCC International Insurance Company PLC.  
Rappresentanza Generale per l'Italia

Il rappresentante legale

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE  
**Polizza di Responsabilità Civile Professionale Avvocati**

**AVVERTENZA IMPORTANTE**

**Si noti che tutte le garanzie del contratto di assicurazione sono prestate nella forma "CLAIMS MADE" e sono operanti per le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE IN CORSO e da lui denunciate agli Assicuratori durante il periodo di assicurazione e riferite ad Atti Illeciti commessi dopo la data di retroattività se concessa. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.**

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione della Contraente e/o dell'Assicurato sulle frasi evidenziate in grigio, le quali si riferiscono a decadenze, nullità, limitazioni di garanzia, ovvero oneri a carico della Contraente o dell'Assicurato.

**Sezione A**

**DEFINIZIONI**

I termini in lettere maiuscole riportati nella presente POLIZZA, nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA allegato ed in eventuali appendici, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

**CLAIMS MADE – RETROATTIVITA'**: L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia a coprire le richieste di risarcimento fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di ATTI ILLECITI accaduti o commessi non prima della data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e, trascorsi 10 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere denunciato.

**QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA**: il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del premio di polizza; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto. E' obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Il Fascicolo informativo, redatto a sensi dei Regolamenti vigenti, è parte del contratto.

**MODULO/SCHEDA DI COPERTURA**: il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli della POLIZZA. Il MODULO/SCHEDA DI COPERTURA forma parte integrante del contratto.

**CONTRAENTE**: il soggetto indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che sottoscrive la presente POLIZZA.

**ASSICURATO**: in caso di Ditta individuale, nominata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, la persona fisica.

- in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, nominate nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, i partners, i professionisti associati, tutti i soci esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

Per ASSICURATO si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della POLIZZA.

**STAFF E/O COLLABORATORI**: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente, italiano od estero dell'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

**ASSICURATORI:** HCC International Insurance Company PLC (Rappresentanza Generale per l'Italia)

**TERZO:** qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti.

Il termine TERZO esclude:

- a) Il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- b) Le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- c) i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i *STAFF E/O COLLABORATORI* dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

**RICHIESTA DI RISARCIMENTO:**

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali per un ATTO ILLECITO e presentate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata per la prima volta all'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO ed ad un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.

**ATTO ILLECITO:**

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e o da un membro del suo *STAFF E/O COLLABORATORI* esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA;
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello *STAFF E/O COLLABORATORI* dell'ASSICURATO esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, eccetto nel caso in cui tale atto doloso e fraudolento sia stato condonato da un ASSICURATO e fatta salva l'Esclusione di dolo dell'ASSICURATO.  
Eventuali ATTI ILLECITI continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.

**POLIZZA:** il documento che prova l'Assicurazione.

**CIRCOSTANZA:**

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un ASSICURATO e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti;
- d) un'intimazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di qualsiasi ASSICURATO;
- e) qualsiasi specifica e conosciuta critica, qualsiasi disputa diretta od indiretta (anche se non motivata) espressa od implicita, relativa alla prestazione di qualsiasi ASSICURATO o di un soggetto di cui CONTRAENTE sia responsabile, che potrebbe dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;

**PERIODO DI ASSICURAZIONE:** il periodo di tempo indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**PERDITA:**

- a) danni patrimoniali che l'ASSICURATO, quale civilmente responsabile, sia tenuto a corrispondere a un TERZO a seguito di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, e derivanti da sentenze o transazioni concluse con il previo consenso scritto degli ASSICURATORI;
- b) le spese legali sostenute da un TERZO che abbia presentato una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un Provvedimento giudiziale;
- c) i COSTI E SPESE (soggette alla definizione che segue) sostenuti dall'ASSICURATO con il previo consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

**COSTI E SPESE:**

- a) tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ivi

compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI.

COSTI E SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri compensi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi STAFF E/O COLLABORATORI.

b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

c) I COSTI E LE SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso.

Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA O SCOPERTO. Non saranno considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

**PERIODO DI RETROATTIVITÀ:** il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta contro l'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, (se concesso) in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto PERIODO DI RETROATTIVITÀ. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

**MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO:** il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate per la prima volta contro l'ASSICURATO durante tale periodo per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA o durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

**PREMIO:** il corrispettivo dovuto dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI.

**LIMITE DI INDENNIZZO:** l'ammontare, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso).

A tali ammontare vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA sia previsto un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO questo non sarà considerato in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

**FRANCHIGIA O SCOPERTO:** l'ammontare della PERDITA, percentuale o fisso, indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA, che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.

Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA, indennizzabile ai termini della presente POLIZZA, soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

**INTERMEDIARIO:** Colui che, iscritto al Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione, mette a disposizione del pubblico la propria competenza tecnica e svolge stabilmente in forma professionale ed autonoma l'incarico di provvedere, a proprio rischio e spese, con compenso in tutto o in parte a provvigioni, alla gestione ed allo sviluppo degli affari assicurativi.

**ATTI TERRORISTICI:** a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

**SOSTANZE INQUINANTI:** qualsiasi sostanza irritante o contaminante, solida, liquida, gassosa o termale (compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: fumo, vapori, fuliggini, acidi, prodotti chimici e rifiuti). Nel termine rifiuti sono compresi a titolo esemplificativo e non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

**DANNI CORPORALI:** lesioni personali, morte, infermità.

**DANNI MATERIALI:** distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

### **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA e ai termini, nei limiti, e alle condizioni ed esclusioni di questa POLIZZA gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, di perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle professioni descritte in polizza e che traggono

origine da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDE DI COPERTURA o durante il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa). Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

### **ESCLUSIONI**

L'Assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA;
- 2) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza;
- 3) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.

La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.

L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.

Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:

- I. Recedere dalla polizza dando 60 giorni di preavviso;
  - II. Mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 4) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino SOSTANZE INQUINANTI o contaminazione di qualsiasi tipo;
  - 5) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penali, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penali Fiscali - che segue;
  - 6) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
    - I. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
    - II. Le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;
  - 7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;
  - 8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente, salvo il caso in cui l'ASSICURATO sarebbe stato ritenuto responsabile per la PERDITA anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
  - 9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO per un ASSICURATO che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'ASSICURATO stesso con riferimento all'incarico da questi assunto;
  - 10) per il pregiudizio economico, i danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
    - I. Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
    - II. Qualsiasi ATTO TERRORISTICO.

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa ogni pregiudizio economico, danno, costo o esborso 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 I e II che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi pregiudizio



economico, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da TERZI;

12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO;

13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI derivanti da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale;

14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dall'esercizio di attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting) con esclusione di quelle funzionali alla professione svolta;

15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente ingiuria e diffamazione commessi dall'ASSICURATO e dalle persone che al momento del fatto erano STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.

16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto.

17) Danni Conseguenziali: i danni derivanti non dal comportamento diretto o indiretto dell'assicurato ma quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai RITI ALTERNATIVI normati nel nuovo codice di procedura penale (d.p.r. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le richieste di risarcimento danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato.

19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'ASSICURATO o da parte di STAFF E/O COLLABORATORI dell'ASSICURATO.

20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, barche, aeromobili, navi o veicoli a propulsione meccanica.

#### **ESTENSIONI**

**LE SEGUENTI ESTENSIONI SONO OPERANTI SOLO SE SPECIFICAMENTE RICHIAMATE NEL MODULO/SCHEDA DI COPERTURA E SOLO SE IL FATTURATO, E LE EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI, PER TALI ATTIVITÀ SONO DICHIARATE NEL QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA E SEMPRECHÉ IL FATTURATO PER TALI ATTIVITÀ RIENTRI NEL FATTURATO TOTALE. IN CASO CONTRARIO LE ATTIVITÀ E LE FUNZIONI INDICATI NELLE SEGUENTI ESTENSIONI DEVONO CONSIDERARSI ESPRESSAMENTE ESCLUSE DALLA COPERTURA. OVE NON DIVERSAMENTE INDICATO OGNI ESTENSIONE È PRESTATATA CON IL LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO INDICATI NEL MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.**

#### **ESTENSIONE ALLE FUNZIONI SINDACO E REVISORE LEGALE DEI CONTI**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO attinenti società/enti indicate nell'elenco allegato al QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA da parte dei legali rappresentanti delle stesse società/enti, di soci, TERZI e/o creditori sociali conseguenti a qualsiasi ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO e/o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE (autorizzato dall'ASSICURATO)

- Nell'espletamento degli incarichi di sindaco assunti in conformità degli artt. 2397-2409, 2409 bis (sindaco revisore) 2477 (sindaco o sindaco revisore in srl), 2543 (sindaco cooperative) del Codice Civile e delle leggi vigenti;
- Nell'espletamento degli incarichi di revisore legale ai sensi D.Lgs. 39/2010 e s.m.i in società assunti in conformità degli artt. 2409bis - 2409 sexies del Codice Civile e delle leggi vigenti, in società cooperative (artt. 2511 - 2548 c.c.), associazioni riconosciute (d.p.r. n. 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 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i. L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.);

La garanzia è prestata con il LIMITE D'INDENNIZZO, e FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo rischio. Dall'estensione restano escluse:

i) le società che siano state oggetto di procedura liquidativa, di procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e successive modifiche e integrazioni) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione ex all'art. 67, co. 3, lett. d) L.F., ecc. prima della data di effetto della presente POLIZZA, salvo per:

- incarichi accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in liquidazione, o procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e successive modifiche e integrazioni) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione ex all'art. 67, co. 3, lett. d) L.F.;

- incarichi accettati per la prima volta in società poste in liquidazione volontaria;

ii) le società che, alla data di decorrenza della presente POLIZZA, risultino con un capitale sociale (o fondo di dotazione per le associazioni riconosciute - d.p.r. n. 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 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i., L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.-) diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite (art. 2446 c.c. per SpA, 2482 bis c.c. per Srl), incluse le società cooperative, oppure ridotto al di sotto del minimo legale (stabilito dall'art 2447 c.c., per le SpA e dall'art. 2482 ter c.c. per le Srl), oppure, per le società cooperative, al di sotto del corrispondente valore di capitale sociale di costituzione, oppure, per le associazioni riconosciute (d.p.r. n. 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 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i., L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.) del fondo di dotazione di costituzione.

iii) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO promosse direttamente od indirettamente contro l'ASSICURATO, da Società/Enti in cui lo stesso abbia un interesse finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.). S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti, fermo quanto previsto e normato nel precedente paragrafo i).

S'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite U.I.A. srl.

Nel caso in cui sia stato concesso un PERIODO DI RETROATTIVITÀ, s'intendono compresi gli incarichi cessati entro detto periodo, purché non ricoperti presso società sottoposte alle procedure di cui al precedente punto i).

#### ESTENSIONE ALLE FUNZIONI DI AMMINISTRATORE (membro del c.d.A.)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO di società/enti indicate nell'elenco allegato al QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA di soci, TERZI e/o creditori sociali conseguenti a qualsiasi ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO

- Quale componente del Consiglio di Amministrazione in società, in conformità agli artt. 2380-2395 (Spa), 2475-2476 c.c. (Srl), 2542 c.c. (società cooperative), in associazioni riconosciute (d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.), in fondazioni riconosciute (art. 4 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i. L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.).

La presente estensione vale sempreché detta funzione venga svolta nell'adempimento di un incarico professionale con esclusione, comunque, di qualsiasi comportamento, atto od omissione riconducibile alla gestione della società e quindi del rischio di impresa.

La garanzia è prestata con il LIMITE D'INDENNIZZO, e FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo.

Dall'estensione restano escluse:

i) le società che siano state oggetto di procedura liquidativa, di procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e successive modifiche e integrazioni) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione ex all'art. 67, co. 3, lett. d) L.F., ecc. prima della data di effetto della presente POLIZZA, salvo per:

- incarichi accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in liquidazione, o procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e successive modifiche e integrazioni) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione ex all'art. 67, co. 3, lett. d) L.F.;

- incarichi accettati per la prima volta in società poste in liquidazione volontaria;

ii) le società che, alla data di decorrenza della presente POLIZZA, risultino con un capitale sociale (o fondo di dotazione per le associazioni riconosciute - d.p.r. n. 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 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i., L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.-) diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite (art. 2446 c.c. per SpA, 2482 bis c.c. per Srl), incluse le società cooperative, oppure ridotto al di sotto del minimo legale (stabilito dall'art 2447 c.c., per le SpA e dall'art. 2482 ter c.c. per le Srl), oppure, per le società cooperative, al di sotto del corrispondente valore di capitale sociale di costituzione, oppure, per le associazioni riconosciute (d.p.r. n. 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 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i., L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.) del fondo di dotazione di costituzione.

iii) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO promosse direttamente od indirettamente contro l'ASSICURATO, da Società/Enti in cui lo stesso abbia un interesse finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti, fermo quanto previsto e normato nel precedente paragrafo i).

S'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite U.I.A. srl.



Nel caso in cui sia stato concesso un PERIODO DI RETROATTIVITÀ, s'intendono compresi gli incarichi cessati entro detto periodo, purché non ricoperti presso società sottoposte alle procedure di cui al precedente punto i).

#### ESTENSIONE ALLA ATTIVITA' DI CONCILIAZIONE/MEDIAZIONE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da ATTI ILLECITI relativi all'attività di conciliatore/mediatore svolta secondo i dispositivi legislativi che normano l'attività. La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO e con FRANCHIGIA indicati nel CERTIFICATO.

#### ESTENSIONE MEMBRO DI ORGANISMO DI VIGILANZA

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO attinenti società/enti indicate nell'elenco allegato al QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA da parte dei legali rappresentanti delle stesse società/enti, di soci, TERZI e/o creditori sociali conseguenti a qualsiasi ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO

- 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,

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO e con FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo rischio. La presente estensione è valida a condizione che il fatturato relativo dichiarato nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA rientri nei limiti indicati nel CERTIFICATO.

Dall'estensione restano escluse:

i) le società/enti che siano state oggetto di procedura liquidativa, di procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e successive modifiche e integrazioni) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione ex all'art. 67, co. 3, lett. d) L.F., ecc. prima della data di effetto della presente POLIZZA. Salvo per:

- incarichi accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in liquidazione, o procedure regolamentate dalla Legge Fallimentare (R.d. 16.3.1942, n. 267 e successive modifiche e integrazioni) quali le procedure concorsuali (ad esempio il fallimento, il concordato preventivo, la liquidazione coatta amministrativa, l'amministrazione straordinaria, l'amministrazione straordinaria speciale, l'amministrazione controllata), i piani di ristrutturazione ex all'art. 67, co. 3, lett. d) L.F.;

- incarichi accettati per la prima volta in società poste in liquidazione volontaria;

ii) le società che, alla data di decorrenza della presente POLIZZA, risultino con un capitale sociale (o fondo di dotazione per le associazioni riconosciute - d.p.r. n. 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 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i., L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.-) diminuito di oltre un terzo in conseguenza di perdite (art. 2446 c.c. per SpA, 2482 bis c.c. per Srl), incluse le società cooperative, oppure ridotto al di sotto del minimo legale (stabilito dall'art 2447 c.c., per le SpA e dall'art. 2482 ter c.c. per le Srl), oppure, per le società cooperative, al di sotto del corrispondente valore di capitale sociale di costituzione, oppure, per le associazioni riconosciute (d.p.r. n. 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 del d.lgs. n. 153/1999 e s.m.i., L. 218 30 luglio 1990 (fondazioni bancarie) e s.m.i., d.p.r. 2 agosto 2002, n. 217 e s.m.i. (fondazioni bancarie), d.p.r. n. 361/2000, art. 1 e 7 e s.m.i., d.p.r. n. 616/1977 e s.m.i.) del fondo di dotazione di costituzione.

iii) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO promosse direttamente od indirettamente contro l'ASSICURATO, da Società/Enti in cui lo stesso abbia un interesse finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti, fermo quanto previsto e normato nel precedente paragrafo i).

S'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite U.I.A. srl.

Nel caso in cui sia stato concesso un PERIODO DI RETROATTIVITÀ, s'intendono compresi gli incarichi cessati entro detto periodo, purché non ricoperti presso società sottoposte alle procedure di cui al precedente punto i).

#### ESTENSIONE MEMBRO DI ORGANISMO DI COMPOSIZIONE DELLA CRISI DA SOVRA INDEBITAMENTO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di Membro di Organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento come normato in conformità alla Legge n. 3 del 27 Gennaio 2012 e s.m.i.

#### AMMINISTRATORE DI STABILI E CONDOMINI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di amministratore di stabili e condomini indicati nell'elenco allegato al QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA.

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO e con FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel MODULO/SCHEDA DI

**COPERTURA.** In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo rischio. Le attività coperte sono tutte quelle regolate dal codice civile (art. 1129) e dalle leggi o regolamenti e usi vigenti che disciplinano l'attività di amministratore di condomini e di immobili.

S'intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti; S'intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE, purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite U.I.A.

#### ESTENSIONE RC CONDUZIONE DELLO STUDIO

Ad integrazione/deroga di quanto previsto dalle condizioni generali e particolari di polizza resta convenuto che la presente polizza viene estesa alla copertura della Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per danni cagionati a TERZI e derivanti dalla negligenza dell'ASSICURATO e danni ad esso ascrivibili nella gestione e conduzione dei locali, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE.

Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

1. Lavori di manutenzione straordinaria
2. Attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'ASSICURAZIONE
3. Installazione o manutenzione di insegne
4. Qualsiasi dipendente dell'ASSICURATO ivi inclusi i soci e amministratori dell'ASSICURATO
5. Qualsiasi SOSTANZA INQUINANTE o contaminazione dell'aria dell'acqua e del suolo

Relativamente alla sopra indicata copertura, gli ASSICURATORI non risponderanno per somme in eccesso all'importo indicato nella SCHEDA DI COPERTURA per singolo sinistro e in aggregato per il PERIODO DI ASSICURAZIONE, quale sottolimito di risarcimento s'intende compreso nel LIMITE DI INDENNIZZO di polizza indicato nella SCHEDA DI COPERTURA e non in aggiunta ad esso.

#### ESTENSIONE ATTESTATORE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di attestatore come normato in conformità alla L.F. (R.D. 16 marzo 1942 n. 267 e s.m.i.), artt. 161, 182 bis (concordato preventivo e accordi di ristrutturazione dei debiti), art. 67, comma 3, lett. d, (piani di risanamento attestati), L. 134/2012 e s.m.i.

#### ESTENSIONE LIQUIDATORE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di liquidatore.

#### ESTENSIONE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di Amministratore di Sostegno ex LEGGE 9 gennaio 2004, n. 6.

#### **ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI SE DICHIARATE NEL QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA. IN CASO CONTRARIO LE ATTIVITÀ E LE FUNZIONI INDICATI NELLE SEGUENTI ESTENSIONI DEVONO CONSIDERARSI ESPRESSAMENTE ESCLUSE DALLA COPERTURA.**

#### ESTENSIONE AD ATTIVITA' DI FUSIONE E ACQUISIZIONI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione all'attività di consulente per l'acquisizione e/o fusione societaria.

La presente estensione è valida a condizione che il fatturato relativo dichiarato nel QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA rientri nei limiti indicati nel CERTIFICATO.

#### ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI PERITO DEL TRIBUNALE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione ad incarichi conferiti dall'Autorità Giudiziaria nella qualità di Perito del Tribunale.

#### ESTENSIONE A FUNZIONI SVOLTE DAVANTI ALLE COMMISSIONI TRIBUTARIE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in qualità di Giudice, membro delle Commissioni Tributarie e per le funzioni di rappresentanza ed assistenza del contribuente davanti alle medesime.

**ESTENSIONE ATTIVITA' DI LIBERA DOCENZA**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di libero docente.

**ESTENSIONE CURATORE, COMMISSARIO**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nella sua attività di curatore, commissario.

**LE SEGUENTI ESTENSIONI SONO SEMPRE OPERANTI, OVE NON DIVERSAMENTE INDICATO OGNI ESTENSIONE È PRESTATO CON IL LIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO INDICATI NEL MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.****ESTENSIONE AD INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITA'**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO e da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di TERZI. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per la presente estensione è quello specificatamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**ESTENSIONE CODICE PRIVACY**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza di un ATTO ILLECITO relativo all'errato trattamento di dati personali, (D.lgs. 30/06/2003 n. 196, ex art. 15 primo comma, danni cagionati per effetto del trattamento) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

**ESTENSIONE DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08**

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alla Responsabilità Civile di cui l'ASSICURATO può essere ritenuto responsabile per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del Dl. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, Rappresentante per la sicurezza) ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili (Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori). Sono escluse tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.

Quanto sopra in nessun caso potrà essere considerato un impegno da parte degli ASSICURATORI a rispondere, direttamente o indirettamente, per effetto di un'azione di rivalsa, della responsabilità civile operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende esplicitamente esclusa dalla presente copertura.

**CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITA'**

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse una POLIZZA rinnovata con continuità e senza interruzioni il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo

B Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente assicurazione, il PERIODO DI RETROATTIVITA' decorre dalla data di decorrenza della presente POLIZZA, salvo quanto diversamente indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. In tal caso, è facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ la cui durata e il relativo sovrapprezzo verranno stabiliti dagli ASSICURATORI.

**CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO**

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO

1) In caso di morte dell'ASSICURATO e a condizione che gli eredi dell'ASSICURATO non acquistino una copertura di responsabilità civile per il medesimo rischio presso un diverso assicuratore, gli ASSICURATORI potranno concedere 12 mesi di MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO sulla base delle informazioni fornite dall'ASSICURATO e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

2) Fermo quanto previsto sub 1), e solo in caso di cessazione definitiva dell'attività dell'ASSICURATO, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, gli ASSICURATORI potranno concedere un "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO", la cui durata ed il relativo sovrapprezzo

verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA e a condizione che l'ASSICURATO non acquisti una polizza di responsabilità civile per il medesimo rischio presso un diverso assicuratore.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO sarà quello non ancora utilizzato all'ultima data di scadenza della polizza non potendo superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato al nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

**B. Polizza emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società**

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un terzo, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o una polizza di responsabilità civile per il medesimo rischio non venga acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso ASSICURATORE, gli ASSICURATORI potranno concedere un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO sarà quello non ancora utilizzato all'ultima data di scadenza della polizza non potendo superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

Qualunque sovrappremio applicato si considererà dovuto alla data di inizio del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO.

Qualunque MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO cesserà automaticamente in caso di mancato pagamento del sovrappremio.

**C. Il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato potrà essere successivamente esteso, a discrezione degli ASSICURATORI per un ulteriore periodo, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO acquistato, la cui durata ed il relativo sovra premio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni fornite e valutazioni che gli stessi svolgeranno.**

#### **SMARRIMENTO DI DOCUMENTI**

Qualora l'ASSICURATO scopra durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il "MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO" (se concesso) come definiti nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO od ai suoi predecessori o a TERZI dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o smarriti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli ASSICURATORI terranno indenne l'ASSICURATO per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'ASSICURATO stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti;
- b) i costi e le spese di qualsivoglia natura sopportati dall'ASSICURATO nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Si precisa che nei limiti previsti dalla presente polizza e per responsabilità derivanti da richieste di risarcimento e per quanto l'assicurato sia o possa essere civilmente responsabile, la garanzia prevista è operante anche per la custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito.

#### **PENALITA' FISCALI**

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad ATTI ILLECITI colposi commessi dell'ASSICURATO nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

#### **OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

Premesso che questa è un'assicurazione nella formula Claims Made, quale temporalmente delimitata nel presente MODULO/SCHEDA DI COPERTURA:

a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite all'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro 10 giorni di:

- I. Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;

- II. Qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
- III. Qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti II e III o nei successivi 10 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE fermo restando inderogabili obblighi relativi a modalità e termine di comunicazione previsti al punto a) del presente paragrafo.

b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni necessarie cooperando con gli ASSICURATORI fornendo loro tutto il supporto che potranno ragionevolmente richiedere. L'ASSICURATO si impegna a non divulgare l'esistenza ed il contenuto della presente polizza senza il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.

d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne i COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia effettivamente coperto dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI E LE SPESE sostenute prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Tale anticipo di COSTI E SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

Si precisa che, qualora il fiduciario legale della Compagnia si sia costituito in giudizio per conto dell'assicurato e, al termine del giudizio intrapreso da controparte, l'organo giudicante abbia respinto le richieste attoree con contestuale condanna al pagamento delle spese legali in favore dell'ente convenuto, l'assicurato si impegna, sin da ora, a cedere il relativo credito alla Compagnia che procederà direttamente al recupero delle somme indicate in sentenza.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dalla definizione dello stesso, gli ASSICURATORI potranno recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni da darsi mediante lettera raccomandata, rimborsando all'ASSICURATO la quota del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusa l'imposta.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia di sinistro o qualunque altro atto degli ASSICURATORI non potranno essere interpretato come rinuncia degli ASSICURATORI a valersi della facoltà di recesso.

### **ARBITRATO SPECIALE**

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o dalle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 806 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione. Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato congiuntamente dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro quelle del terzo arbitro saranno ripartite in uguale misura tra le Parti interessate.

Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

### **SURROGAZIONE**

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare il diritto di surrogazione compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire



legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali corresponsabili.

#### **CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE**

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

- I. Scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- II. Cessazione dell'attività;
- III. Ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. Fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- V. Messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- VI. Cessione del ramo di azienda ad altri.

In tutti i casi predetti la garanzia è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA mediante invio di lettera raccomandata con preavviso di 90 giorni.

In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO pagato e non goduto al netto delle tasse indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA. Se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO il PREMIO rimarrà in ogni caso acquisito dagli ASSICURATORI.

L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'ASSICURAZIONE.

c) RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa:

qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarati 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 degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per indennizzi già effettuati.

d) Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a UIA srl Corso Sempione 61 20149 Milano. In tal caso l'Impresa trattiene la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto

#### **RINNOVO AUTOMATICO**

La presente POLIZZA in mancanza di disdetta, effettuata mediante qualsiasi forma di comunicazione scritta ed inoltrata entro e non oltre 30 giorni prima della data di scadenza della POLIZZA, viene rinnovata automaticamente per un ulteriore PERIODO DI ASSICURAZIONE di 12 mesi. Come condizione per il rinnovo, è richiesto il ricevimento da parte degli ASSICURATORI del modulo di rinnovo firmato dal CONTRAENTE che attesti:

- a) Nessuna variazione anagrafica del rischio;
- b) Variazione degli introiti consolidati (negativo/positivo) nell'ordine del 10 per cento;
- c) Che non si siano verificate nuove circostanze e/o sinistri.
- d) Allegare indicazioni di eventuali circostanze/sinistri verificatisi precedentemente anche se già segnalati;

In caso di mancato ricevimento del modulo di rinnovo da parte degli ASSICURATORI, la polizza si considera cancellata alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Nel caso in cui una CIRCOSTANZA e/o una RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia stata notificata agli ASSICURATORI, o vi siano ulteriori riserve o nuovi risarcimenti nel rispetto di ogni notifica di CIRCOSTANZA e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO precedente, la POLIZZA non potrà essere rinnovata automaticamente.

#### **CONTINUOUS COVER**

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza, gli Assicuratori si impegnano, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza o al momento della compilazione del QUESTIONARIO/MODULO DI PROPOSTA che forma parte integrante del presente contratto, a condizione che:

a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro agli Assicuratori, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione,

senza soluzione di continuità, ai sensi di polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale emessa dagli ASSICURATORI;

b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare agli Assicuratori tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;

c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

In relazione alla richiesta di risarcimento contemplata dal presente articolo verrà applicato a carico dell'Assicurato uno scoperto pari al 20% del danno liquidabile con un minimo € 1.000,00.

## Sezione B

### **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

#### 1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio.

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

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a CIRCOSTANZE tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dalle disposizioni degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono il totale o parziale decadimento del diritto all'indennizzo.

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

#### 2. Altri contratti con altri assicuratori.

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

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre POLIZZE assicurative.

#### 3. Pagamento del PREMIO.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Ove previsto, il PREMIO potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO. Il pagamento del PREMIO eseguito in buona fede all'INTERMEDIARIO, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005.

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

Se il premio non è pagato agli ASSICURATORI, oppure a UIA srl che gestisce il contratto entro 30 giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto dalla data di inizio.

#### 4. Modifiche / Cessione della POLIZZA.

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

#### 5. Aggravamento del rischio.

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio entro 10 giorni dalla conoscenza della condizione. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

#### 6. Diminuzione del rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI si impegnano a ridurre il PREMIO nella successiva annualità (Art. 1897 del Codice Civile).

#### 7. Pagamento Dell'indennizzo.

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 45 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

#### 8. Oneri Fiscali.

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

#### 9. Rinvio alle norme di Legge.

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

#### 10. Estensione Territoriale.

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originarie da ATTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel MODULO/SCHEDA DI COPERTURA.

#### 11. Elezione di domicilio.

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso: