

**RESPONSABILITA' CIVILE DEGLI AVVOCATI ITALIANI**

**QUESTA POLIZZA, SOGGETTA AI SUOI TERMINI E CONDIZIONI, E' PRESTATATA IN FORMA CLAIMS MADE E SI APPLICA SOLO AI RECLAMI PRESENTATI PER LA PRIMA VOLTA ALL'ASSICURATO E NOTIFICATI ALL'ASSICURATORE DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE A CONDIZIONE CHE IL FATTO, CHE HA DATO ORIGINE AL RECLAMO, SIA STATO POSTO IN ESSERE SUCCESSIVAMENTE ALLA DATA DI RETROATTIVITÀ INDICATA NELLA SPECIFICA. NESSUNA COPERTURA SI APPLICA PER I RECLAMI PER LA PRIMA VOLTA AVANZATI NEI CONFRONTI DEGLI ASSICURATI E NOTIFICATI ALL'ASSICURATORE DOPO IL TERMINE DEL PERIODO DI ASSICURAZIONE, TRANNE IL CASO IN CUI SI APPLICHI IL PERIODO DI GARANZIA POSTUMA.**

**DEFINIZIONI**

**A. Specifica** - Il documento redatto su apposito modulo, che contiene il numero assegnato a questo contratto d'assicurazione, il luogo e la data di emissione e gli altri estremi richiamati nel testo. Il Modulo della Specifica è annesso al contratto e ne fa parte integrante.

**B. Assicurazione/Assicuratore:** *il contratto d'Assicurazione/ CNA Insurance Company (Europe) S.a.*

**C. Polizza:** *il documento che fornisce prova dell'Assicurazione.*

**D. Contraente** - Il Professionista o lo Studio Associato o la Società tra Professionisti o il Praticante Abilitato che stipula questo contratto d'assicurazione per conto proprio e per conto dell'Assicurato di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile da ora in poi indicato come "cc"

**E. Assicurato** - I singoli Professionisti nominativamente identificati nel Questionario, purché abilitati alla professione ai sensi delle norme vigenti

**F. Terzi** - Tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado, e con esclusione del Contraente, delle società e qualsiasi altro ente di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata in questo contratto d'assicurazione.

**G. Dipendenti** - Tutte le persone che, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata in questo contratto d'assicurazione, operano alle dirette dipendenze dell'Assicurato al momento del Sinistro, con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

**H. Circostanza** – si intende uno o piu' dei seguenti:

- a) un'intimazione o la sicura intenzione della volontà di avanzare una richiesta di risarcimento;
  - b) qualsiasi critica o disputa (giustificata o non) direttamente o indirettamente conosciuta, espressa o implicita relativa all'attività dell'Assicurato che possa dare luogo ad una perdita a Terzi;
  - c) qualsiasi critica o disputa (giustificata o non) direttamente o indirettamente, espressa od implicita relativa all'attività dell'Assicurato o delle persone di cui l'Assicurato è responsabile che possa dare luogo ad una perdita a Terzi
  - d) conoscenza dell'Assicurato di possibili sue mancanze o sospetto sulla qualità dello svolgimento del proprio incarico professionale o delle persone di cui è responsabile ove detta mancanza potrebbe dare luogo ad una perdita a Terzi
- che potrebbe essere motivo di indennizzo ai termini di polizza.

**I. Perdita patrimoniale** – il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

**Perdita non patrimoniale** – il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose.

**J. Reclamo:** quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato:

- a) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni patrimoniali, non patrimoniali, indiretti, permanenti, temporanei, futuri, cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti o attribuibili all'attività professionale esercitata dall'Assicurato, all'Assicurato stesso o da chi per lui,
- b) la formale richiesta di risarcimento di tali danni;
- c) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;

d) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità che formano oggetto della copertura assicurativa.

**K. Reclamante** – Il Terzo che avanza un Reclamo

**L. Reclami tardivi** - I reclami (*definizione J*) fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di polizza e in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione.

**M. Periodo di assicurazione** - Il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite in Specifica, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente, il periodo di assicurazione corrisponderà, di volta in volta oltre che separatamente e distintamente, a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il premio convenuto nel nuovo contratto che sarà emesso, inizia un nuovo periodo di assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

**N. Limite d'indennizzo** - La somma indicata nella Specifica che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere - indipendentemente dal numero di Assicurati indicati nel Questionario - per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di assicurazione fatto salvo quanto all'art. 1917 del codice civile per quanto attiene alle spese.

**O. Data di Retroattività** – la data, indicata nella Specifica, precedente al Periodo di assicurazione. La garanzia di questa Polizza si intende prestata per i Reclami relativi a errori/omissioni commessi dall'Assicurato successivamente alla data di retroattività, sino al termine del Periodo di Assicurazione.

**P. Indennizzo** – La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro indennizzabile.

**Q. Franchigia** - L'ammontare che resta a carico dell'Assicurato per ogni reclamo.

**R. Atto di terrorismo** - Un atto commesso, eventualmente ma non necessariamente con l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere paura nel pubblico o in una parte di esso.

**S. Questionario** - il questionario e qualsiasi dichiarazione, informazione, materiale informativo e successivi allegati forniti all'Assicuratore dall'Assicurato e/o dal Contraente che forma parte integrante della Polizza e forma la base del contratto.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### Articolo 1 - Richiamo alle definizioni

Si conviene che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questa Assicurazione e vengono tutte richiamate per l'interpretazione dei termini e delle condizioni che seguono e di ogni altro disposto riguardante quest'Assicurazione.

### Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato / Comportamento Improprio

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

### Articolo 3 – Oggetto dell'Assicurazione Retroattività

A fronte del pagamento del premio convenuto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che egli sia legalmente tenuto a pagare a terzi a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali, non patrimoniali, indirette, permanenti, temporanee, future, derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, errori e omissioni, imputabili a colpa professionale (inclusa la colpa grave) e commessi, nell'esercizio dell'attività professionale di Avvocato, Praticante Abilitato regolarmente abilitato ai sensi delle norme vigenti, durante la vigenza della polizza e successivamente alla Data di Retroattività (illimitata) come indicato nella specifica.

Questa Assicurazione è operante per i Reclami presentati per la prima volta all'Assicurato, e da questi denunciati agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione, per fatti compiuti posteriormente alla data di retroattività stabilita in Specifica. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun reclamo potrà esser loro denunciato, salvo il caso dei Reclami Tardivi per avvenuta cessazione dell'attività professionale.

Al fine della determinazione del rischio assicurato, per "attività professionale", a titolo esemplificativo e non limitativo, deve intendersi:

- a) l'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria od arbitri, tanto rituali quanto irrituali;
- b) gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione di notificazioni;
- c) la consulenza od assistenza stragiudiziali;
- d) la redazione di pareri o contratti;
- e) l'assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazioni, di cui al D.lgs. 28/2010, ovvero di negoziazione assistita di cui al D.L. 132/2014.

Sono, altresì, comprese in garanzia tutte le funzioni così come stabilite dal r.d.l. del novembre del 1933 nr. 1578 che sono di seguito elencate a titolo esemplificativo e non limitativo ed in qualsiasi grado di giudizio:

1. l'assistenza e la rappresentanza davanti agli organi della giurisdizione tributaria di cui al decreto legislativo 31.12.1992 nr.545 e nr. 546. Nello svolgimento delle funzioni di natura pubblica o giuridica in riferimento alle nomine da parte di autorità giudiziarie e/o amministrative a condizione che tali nomine siano inerenti all'attività professionale specificata in questa polizza. In particolare la garanzia di cui alla presente Assicurazione comprende l'esplicazione dell'incarico di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziario nelle procedure di concordato preventivo e d'amministrazione controllata, d'amministratore ordinario, d'amministratore giudiziario, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore, liquidatore giudiziale e co-liquidatore, arbitro, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, commissario straordinario, perito e consulente tecnico, e quanto previsto dal dlgs 169/07.
2. la valutazione e l'adeguatezza ad ottenere il riconoscimento giuridico delle Fondazioni e delle Associazioni;
3. operazioni di vendita di beni mobili ed immobili nonché la formazione del progetto di distribuzione
4. l'attività di valutazione tecnica dell'iniziativa di impresa e di asseverazione dei business plan per l'accesso a finanziamenti pubblici;
5. il deposito per l'iscrizione presso enti pubblici o privati di atti e documenti per i quali sia previsto l'utilizzo della firma digitale, ai sensi della legge 15.03.1997 n. 59 e tutte le successive modificazioni (decreto del presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche);
6. amministratore di sostegno così come previsto dalla Legge 09.01.2004 nr. 6;
7. funzioni di Giudice di pace, Pretore Ordinario o di altra Magistratura Onoraria legalmente prevista;

## GARANZIE AGGIUNTIVE (SEMPRE OPERANTI)

**Fatto dei Dipendenti** - L'Assicurazione sopra delimitata è estesa a comprendere anche i reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato e per la prima volta comunicati agli Assicuratori durante il Periodo di assicurazione, per danni a Terzi determinati da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale dichiarata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a

rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano Dipendenti, Collaboratori o sostituti processuali, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 14 delle Condizioni Generali di Polizza.

**Responsabilità solidale** – Alle medesime condizioni, l'Assicurazione sopra delimitata vale anche per i danni di cui l'Assicurato debba rispondere solidalmente con altri, salvo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.

**Tutela dei dati personali** - L'Assicurazione sopra delimitata è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato e per la prima volta comunicati agli Assicuratori durante il Periodo di assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi del Codice sulla Privacy (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196). Rispetto alla presente estensione, l'Assicurazione vale fino a concorrenza di un sottolimito d'indennizzo pari al 50% (cinquanta per cento) dell'ammontare del Limite di indennizzo (articolo 5 delle Condizioni Generali di Polizza) esposto in Specifica.

**Membro di Commissioni Tributarie** - L'Assicurazione è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato e per la prima volta comunicati agli Assicuratori durante il Periodo di assicurazione, per errori od omissioni commessi nell'esercizio della funzione di membro di Commissioni Tributarie, ai sensi della Legge N° 117 del 13.4.1987.

**Attività di Amministratore di stabili** - L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge nell'esercizio dell'attività di amministratore di stabili condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'Art. 1130 e 1131 del Codice Civile. Questa estensione dell'assicurazione non vale per responsabilità o danni derivanti:

- a) dalla proprietà o dalla gestione di fabbricati e relative pertinenze;
- b) dall'omissione o dal ritardo nello stipulare, aggiornare o modificare contratti di assicurazione o nel pagamento dei relativi premi.

**Perdita di documenti e valori** - L'Assicurazione è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato e per la prima volta comunicati agli Assicuratori durante il Periodo di assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento, la tardiva e/o erronea presentazione o la distruzione di documenti e valori quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di assicurazione, nell'ordinario esercizio dell'attività professionale dell'Assicurato. Questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, esclusi i rischi menzionati all'art. 7.1.

Ai fini di questa estensione, il termine "documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale dell'Assicurato, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso ovvero tenuti in deposito o in custodia da lui medesimo o da taluno dei suoi Dipendenti.

L'evento deve essere denunciato per iscritto agli Assicuratori nei trenta giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza. (Articolo 11, punto c) delle Condizioni Generali di Polizza).

**Autore di pubblicazioni** – L'Assicurazione comprende la copertura dell'attività d'autore di saggi, articoli e pubblicazioni in genere svolta dall'Assicurato e inerenti la sua attività professionale.

**Cessazione dell'attività – Reclami tardivi – Eredi, successori, tutori** - Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente cessi definitivamente l'attività per sua volontà o per quiescenza, per cause diverse dalla radiazione, sospensione o cancellazione dall'Albo Professionale, inclusa la cessazione dell'Attività con chiusura della partita IVA, l'assicurazione delimitata in questa Polizza proseguirà fino alla data di scadenza e sarà a valere, per una garanzia postuma della durata di 10 (dieci) anni con premio addizionale del 150% di quello in corso a partire dalla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, previa comunicazione scritta agli Assicuratori, a copertura dei Reclami Tardivi quali definiti in Polizza. Ove la cessazione dell'attività sia dovuta a morte dell'Assicurato o a sua incapacità d'intendere e di volere, questo disposto sarà valere a protezione degli interessi degli eredi o successori o tutori, purché essi rispettino tutte le condizioni di Polizza applicabili.

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente cessi definitivamente l'attività non per sua volontà o per quiescenza, bensì per cause che comportino la radiazione, sospensione o cancellazione dall'Albo Professionale, l'assicurazione delimitata in questa Polizza proseguirà fino alla data di scadenza e sarà a valere, per una garanzia postuma della durata di 10 (dieci) anni con un premio addizionale del 150% di quello in corso a partire dalla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, previa comunicazione scritta agli Assicuratori, a copertura esclusivamente dei Reclami tardivi quali definiti in Polizza ed inerenti l'attività professionale svolta che non ha generato il provvedimento di radiazione o sospensione stessa.

Il massimale stabilito nella Specifica rappresenta l'esborso massimo per il quale gli Assicuratori risponderanno per tutti i Sinistri che si riferiscono al periodo di garanzia postuma.

Tale garanzia terminerà alla data della sua naturale scadenza, senza obbligo della preventiva disdetta prevista dall'art.

18. La notifica dei sinistri durante il periodo di garanzia postuma dovrà avvenire in conformità alle disposizioni di cui all'Artt. 11 e 12.

La garanzia postuma non è operante nei confronti della Persona Assicurata che prosegue la sua attività professionale.

**Funzione di Arbitro e Conciliatore** - L'assicurazione è estesa alla funzione di Arbitro anche irrituale in procedimenti extragiudiziali esercitata dall'Assicurato in base alle leggi ivi vigenti in particolare il DM 222/04, nonché dall'art. 38 del d.lgs 5 del 2003 e dal d.lgs 28 del 2010, in attuazione dell'art. 60 della L. 69 del 18/06/09.

**Ingiuria e diffamazione** - L'assicurazione è estesa ai reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato e per la prima volta comunicati agli Assicuratori durante il Periodo di assicurazione per ingiuria o diffamazione commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale dichiarata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti dell'Assicurato, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 15.

#### **R.C. Conduzione dello Studio**

L'assicurazione delimitata in questa Polizza è estesa ai Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per Danni a terzi dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'Attività Professionale esercitata e la cui ubicazione è precisata nella Specifica. La garanzia è operante anche quando detti Danni siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'Assicurato sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.

Oltre ai casi di cui all'articolo 7, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i Danni:

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

In relazione a questa estensione, la Specifica espone il limite di indennizzo che rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i Reclami pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione; tale limite di indennizzo è ricompreso nel Massimale e non è in aggiunta allo stesso.

#### **Articolo 4 - Limiti territoriali**

L'assicurazione è valida per l'attività professionale svolta e per i Reclami che abbiano origine ovunque nel mondo, con esclusione degli Stati Uniti d'America, del Canada e dei territori sotto la loro giurisdizione.

#### **Articolo 5 – Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo**

Qualunque sia il numero dei Reclami, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza e a qualunque titolo, essere maggiore del Limite d'indennizzo.

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

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

#### **Articolo 6 - Franchigia**

Le garanzie vengono prestate con uno Scoperto o Franchigia, come indicato nella Specifica, il cui importo è interamente a carico dell'Assicurato. In ogni caso l'importo dello Scoperto o Franchigia non può essere opposto ai terzi danneggiati e la Compagnia si impegna a indennizzare al terzo danneggiato l'intero risarcimento. Contestualmente l'Assicurato si impegna a restituire il corrispettivo corrispondente allo Scoperto o Franchigia entro e non oltre 15 (quindici) giorni dalla data di ricezione della richiesta di rimborso da parte della Compagnia.

#### **Articolo 7 - Esclusioni**

Indipendentemente dalle altre cause o circostanze (antecedenti, simultanee o successive) concorrenti che abbiano contribuito al prodursi del danno, l'Assicurazione non vale per danni direttamente od indirettamente causati da, o in qualsiasi modo ricollegabili a:

- 7.1 dolo dell'Assicurato;
- 7.2 insolvenza / illiquidità dell'Assicurato anche se non giudizialmente dichiarata;
- 7.3 attività diverse da quella professionale richiamata in questa Polizza
- 7.4 attività svolte dopo il verificarsi di uno dei casi di cessazione dell'Assicurazione;
- 7.5 reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del Periodo di assicurazione;
- 7.6 morte, lesioni personali, malattie o malori di Terzi e a danni/distruzione di beni di Terzi, salvo quanto previsto dalla Garanzia Aggiuntiva R.C. Conduzione dello Studio
- 7.7 attività professionale svolta in tutto o in parte e per i reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti (articolo n. 4 delle Condizioni Generali di Polizza).
- 7.8 uno dei rischi menzionati all'articolo n. 9 e 9 bis delle Condizioni Generali di Polizza;
- 7.9 esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo ed a radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 7.10 inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale;



- 7.11 ingiuria o diffamazione da parte dell'Assicurato, salvo il disposto dell'articolo n. 3 di polizza;
- 7.12 attività e funzioni elencate all'articolo 8 delle Condizioni Generali di Polizza, salvo espresso patto contrario scritto;
- 7.13 sono, altresì, escluse tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico direttamente dell'Assicurato/Contraente, fatto salvo quanto previsto alla Clausola Aggiuntiva A Dlgs 231/07;
- 7.14 gestione e diffusione di analisi finanziarie con previsioni che possano essere considerate direttamente o indirettamente di riferimento per investimenti futuri;
- 7.15 le circostanze suscettibili di causare o di aver causato reclami di qualsiasi natura, delle quali il contraente e/o l'assicurato sia consapevole alla data di effetto della presente assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state dichiarate o meno.

#### **Articolo 8 – Attività e Funzioni Soggette ad Espresso Patto Contrario**

Pur se rientranti tra quelle esercitate e dichiarate dall'Assicurato, salvo espresso patto contrario scritto (che, per ciascuna di esse deve risultare in apposita Clausola Aggiuntiva richiamata in Specifica) l'Assicurazione non è efficace in relazione alle seguenti attività e funzioni:

- a) **Legge Antiriciclaggio;**  
b) **Sindaco di Società o altri Enti / Revisore Legale dei conti / Membro dell'Organismo di Vigilanza**

#### **Articolo 9 - Esclusione per atti di guerra e terrorismo**

Ferme restando le altre condizioni di polizza e modifiche relative, si conviene che sono escluse dal presente contratto di assicurazione perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

1. 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
2. Qualsiasi atto terroristico.

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

Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'assicurato.

L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

#### **Articolo 9 BIS - Esclusione dell'amianto e delle muffe tossiche**

La presente assicurazione non copre la responsabilità direttamente o indirettamente causata o derivante da, attribuibile o connessa a:

- a) amianto, o qualsiasi materiale contenente amianto in qualsiasi forma o quantità, o
- b) la reale, potenziale, presunta o minacciate formazione, crescita, presenza, emissione, rilascio o dispersione di funghi, muffe, spore o micotossine di qualunque genere, o
- c) qualunque azione da chiunque intrapresa in risposta alla reale, potenziale, presunta o minacciata formazione, crescita, presenza, emissione, rilascio o dispersione di funghi, muffe, spore o micotossine di qualunque genere. Tali azioni includono l'accertamento, l'indagine, la ricerca, la verifica, la scoperta, il monitoraggio, il trattamento, il porre rimedio a o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine, o
- d) qualsiasi ordinamento governativo o regolatorio, disposizione, direttiva, mandato o decreto che richieda interventi da parte di chiunque in risposta alla reale, potenziale, presunta o minacciata formazione, crescita, presenza, emissione, rilascio o dispersione di funghi, muffe, spore o micotossine di qualsiasi genere. Tali azioni includono l'accertamento, l'indagine, la ricerca, la verifica, la scoperta, il monitoraggio, il trattamento, il porre rimedio a o la rimozione di tali funghi, muffe, spore o micotossine.

#### **Articolo 10 - Altre assicurazioni - Secondo rischio**

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi Danni, il Contraente e/o l'Assicurato è tenuto ad avvisare, nei modi ed entro i termini previsti dalle rispettive polizze, tutti gli assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile) ed è tenuto a denunciare i reclami a tutti gli assicuratori interessati ai sensi dell'articolo 11 delle Condizioni Generali di Polizza.

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, questa Assicurazione opererà a secondo rischio (salvo patto contrario evidenziato in apposita appendice) e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il limite di indennizzo stabilito in Specifica e ferma la franchigia a carico dell'Assicurato.

#### **Articolo 11 - Denuncia dei reclami**

Entro i sessanta giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza e durante il periodo di copertura, il Contraente o l'Assicurato deve fare agli Assicuratori denuncia scritta:

- (a) di ogni Reclamo ricevuto per la prima volta durante il Periodo di assicurazione;
- (b) di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo contro l'Assicurato; tale denuncia, se fatta agli Assicuratori nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il Periodo di assicurazione;
- (c) In caso di perdita di documenti, gli Assicuratori devono essere avvisati per iscritto nei sette giorni successivi a quello in cui il Contraente e/o l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

In considerazione del fatto che l'Assicurazione è prestata nella forma "claims made", l'omessa denuncia di un Sinistro da parte del Contraente e/o Assicurato agli Assicuratori durante il Periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo.

#### **Articolo 12 - Diritti ed obblighi delle Parti in caso di Sinistro – Vertenze e spese legali**

In caso di Reclamo, il Contraente/Assicurato deve, nei termini previsti dal precedente art.11 e, in mancanza da quanto previsto dal codice civile, darne avviso scritto all'Assicuratore direttamente o per il tramite del Broker al quale è assegnata la Polizza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la Perdita totale (in caso di volontario inadempimento) o parziale (in caso di colpevole inadempimento) del diritto al risarcimento (art. 1915 del codice civile.). Agli Assicuratori dovranno essere fornite – il prima possibile - tutte le informazioni inerenti al Reclamo e, inoltre, l'Assicuratore potrà ragionevolmente richiedere di essere completamente informato in merito alle indagini, difesa o accordi relativi ad ogni Richiesta di risarcimento e avrà inoltre il diritto di ricevere copia di tutta la relativa documentazione.

Né il Contraente né gli Assicurati dovranno ammettere la propria responsabilità o concludere transazioni in merito al reclamo (vedi art. 11) senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore. Tale consenso non potrà essere irragionevolmente negato.

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale, eventualmente comunicando tale decisione all'Assicurato esclusivamente per iscritto. Se così faranno, una volta dedotta la franchigia, resteranno a carico degli Assicuratori le relative spese d'assistenza e di difesa legale, cioè in aggiunta a Limite di indennizzo per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite (ultimo comma dell'art. 1917 del codice civile).

Senza il previo consenso dell'Assicurato, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a terzi. Nel caso però in cui l'Assicuratore decidesse di non difendere gli Assicurati da una Richiesta di risarcimento ed in presenza di una ragionevole offerta transattiva scritta proveniente dai richiedenti, lo stesso avrà la facoltà di raccomandare per iscritto agli Assicurati di accettare tale ragionevole offerta transattiva. Nel caso in cui gli Assicurati non dovessero accettare tale ragionevole offerta transattiva e dovessero continuare la controversia per loro conto, qualsiasi conseguente Perdita eccedente quella per la quale era stato raccomandato l'accordo, sarà posta a carico degli Assicurati stessi.

È data facoltà all'assicurato la libera scelta del proprio legale previa accettazione da parte dell'assicuratore all'interno di un novero di 3 professionisti.

#### **Articolo 13 - Studi Associati – Responsabilità Professionale**

Qualora il Contraente sia uno studio associato o una società professionale, l'Assicurazione prestata alle condizioni di Polizza e fermo restando il Limite d'indennizzo (cumulativo), è valida per la responsabilità civile professionale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati ed indicati nel Questionario.

Nell'eventualità di cessazione di attività professionale da parte di uno o più Assicurati, oppure di cessazione anticipata dall'incarico di uno o più persone associate, l'Assicurazione s'intende comunque sempre valida nei confronti dei subentranti dal momento in cui la nomina nell'incarico viene comunicata da parte del Contraente agli Assicuratori. Si precisa che solo se facenti parte di uno studio / società contraente con uno o più dottori e ragionieri commercialisti, e sempre che le loro attività facciano parte del normale servizio professionale svolto dal commercialista, sono Assicurati ai sensi di Polizza anche i periti commerciali e i consulenti del lavoro

#### **Articolo 14 - Diritto di surrogazione**

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

#### **Articolo 15 - Pagamento del premio**

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

Per il pagamento del Premio delle annualità successive il Contraente ha tempo 30 giorni da ogni data di scadenza (periodo di mora), trascorsi i quali l'assicurazione resta sospesa e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Se l'assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermo le successive scadenze ed il diritto dell'assicuratore al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'articolo 1901 del codice civile.

#### **Articolo 16 - Aggravamento o diminuzione del rischio**

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro sette giorni dalla data della loro scoperta, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile. Se l'Assicurato comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

#### **Articolo 17 - Cessazione e rinnovo dell'Assicurazione**

**In assenza di Sinistri, questo contratto è tacitamente prorogato unicamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi** salvo che non venga disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. La disdetta potrà essere data da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (articolo 12).

Per il pagamento del Premio di ogni proroga si applica il disposto dell'art. 15, secondo comma.

La tacita proroga del contratto non ha luogo se sono stati denunciati Sinistri. In questo caso le Parti negozieranno condizioni e termini per la proroga o il rinnovo dell'assicurazione.

Ferma restando la proroga di questo contratto in assenza di Sinistri, qualora alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa, il totale degli introiti effettivi si riveli maggiore per oltre il 30% di quello ultimamente dichiarato agli Assicuratori, il Contraente è tenuto a darne avviso per iscritto agli Assicuratori al più presto e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza. Ricevuto tale avviso, gli Assicuratori comunicano prontamente l'importo del Premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza (art. 15, secondo comma). Ove risultasse che tale avviso non sia stato dato agli Assicuratori e quindi sia stato loro corrisposto un Premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Sinistri che dovessero sopravvivere sarà ridotto in proporzione.

Se è operante la condizione particolare Clausola B - Sindaco di Società o altri Enti / Revisore Legale dei conti / Membro dell'Organismo di Vigilanza, la tacita proroga è valida rispetto a tale estensione alla condizione essenziale che la proporzione dei relativi introiti resti uguale o inferiore al 10% del totale degli introiti ultimamente dichiarati agli Assicuratori. In caso contrario, l'estensione perde automaticamente la sua validità anche se il contratto è prorogato.

Tuttavia, se entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza dell'annualità assicurativa il Contraente dà avviso scritto agli Assicuratori dell'avvenuto o previsto superamento di tale proporzione, gli Assicuratori, ricevuto tale avviso e ottenute le informazioni utili, comunicano prontamente al Contraente le condizioni e i termini per la prosecuzione di detta estensione e, previo assenso del Contraente, emettono apposito atto di variazione della Polizza esponendo l'ammontare del Premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza (art. 15, secondo comma).

Gli Assicuratori hanno il diritto, in qualsiasi momento e con preavviso di almeno 3 giorni lavorativi, di effettuare controlli e verifiche degli introiti effettivi e di quelli dichiarati, e l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e in particolare ad esibire il registro delle fatture e dei corrispettivi.

#### **Articolo 18 - Variazioni dell'Assicurazione – Comunicazioni tra le Parti**

Qualunque variazione di questa Assicurazione deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori. Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

#### **Articolo 19 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla Polizza sono a carico del Contraente.

#### **Articolo 20 - Clausola Broker**

La gestione della Polizza è affidata alla società Assiteca.

E' convenuto pertanto che:

- a) ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker s'intenderà come fatta agli Assicuratori stessi;
- b) ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori per conto del Contraente o dell'Assicurato s'intenderà come fatta da costoro agli Assicuratori;
- c) ogni comunicazione fatta dagli Assicuratori al Broker s'intenderà come fatta al Contraente e all'Assicurato stesso.

Il Broker è obbligato a trasmettere al Contraente ed all'Assicurato tutte le comunicazioni loro dirette (suo tramite) provenienti dagli Assicuratori.

Gli Assicuratori consentono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker e riconoscono che tale pagamento, se eseguito nei termini convenuti (*articolo 15 di Polizza*) sia valido e liberatorio, giusta art. 118 C.d.A. (d.lgs. 209/2005).



**Articolo 21 - Norme di legge, interpretazione del contratto e giurisdizione**

Per l'interpretazione della Polizza e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte/ modificate mediante regolare atto scritto e sottoscritto (articolo n. 20 delle Condizioni Generali di Polizza), si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

La giurisdizione esclusiva è quella italiana.

**Articolo 22 – Clausola di responsabilità solidale**

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando gli altri termini, limiti, articoli, definizioni e condizioni di que sta Polizza o ad essa aggiunti, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

**L'ASSICURATO/CONTRAENTE**

## **CLAUSOLE AGGIUNTIVE (VALIDE SOLO SE RICHIAMATE E PAGATO IL PREMIO RELATIVO)**

Con riferimento all'articolo 7.15 delle Condizioni Generali di Polizza, le seguenti Clausole Aggiuntive sono intese a includere, in tutto o in parte, nell'assicurazione talune delle attività e funzioni elencate nell'articolo 8. Ciascuna delle Clausole è valida e fa parte del contratto soltanto se dichiarata 'applicabile' in Specifica e se è stato corrisposto il relativo premio aggiuntivo.

### **Clausola A --- Legge Antiriciclaggio**

La presente assicurazione copre la responsabilità legale dell'assicurato che derivi da quanto previsto dalle direttive del Dlgs. 231/2007 sempre che tale responsabilità derivi da una inadempienza colposa avvenuta durante lo svolgimento delle proprie funzioni e con un massimo di € 500.000,00.

In caso di sinistro la franchigia sarà pari ad € 5.000,00 per ogni sinistro.

Si precisa inoltre che non è prevista in alcuna parte di questa polizza alcuna copertura che faccia riferimento alla responsabilità legale dell'assicurato che derivi direttamente da inadempienze colpose nei confronti del Dlgs. 231/2007

### **Clausola B --- Sindaco di Società o altri Enti / Revisore Legale dei conti / Membro dell'Organismo di Vigilanza**

Resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, le definizioni e le condizioni di questa Polizza o ad essa aggiunti, l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per Danni Patrimoniali causati a terzi nell'esecuzione delle funzioni di:

- Sindaco di Società o di altri Enti, incluse le attività sindacali svolte in conformità agli articoli 2397 usque 2409 e 2477 del Codice Civile,
- Revisore Legale dei conti, incluse le attività di cui agli articoli 2409b e 2409 del Codice Civile,
- la funzione di revisore o di componente di altri organi di controllo contabile sempre che sussistano i requisiti di cui al decreto legislativo 27 Gennaio 1992 n. 88 per le società che ricevono contributi/finanziamenti /fondi dallo Stato, Regioni, Province, Municipalità/Comuni e società/aziende da essi controllate;
- Membro dell'Organismo di Vigilanza, ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e s.m.i.

Sono esclusi da questa assicurazione i Reclami che dovessero derivare da attività svolte dall'Assicurato presso o per conto di società che alla data d'inizio del presente contratto si trovassero in stato di liquidazione coatta, amministrazione controllata, fallimento, o nei confronti delle quali sia stata avanzata o accolta una richiesta di una qualsiasi procedura concorsuale.

La presente estensione è valida a condizione che:

1. la somma degli introiti derivanti dall'insieme di dette funzioni, non sia superiore al 30% del totale degli introiti dichiarati;
2. gli Assicuratori l'abbiano confermata con espresso richiamo nella Specifica.

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

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

Articolo 3 – Oggetto dell'Assicurazione Retroattività  
Articolo 7 – Esclusioni  
Articolo 4 – Limiti territoriali  
Articolo 5 – Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo  
Articolo 5 – Franchigia  
Articolo 5 – Esclusioni  
Articolo 8 – Attività e Funzioni Soggette ad Espresso Patto Contrario  
Articolo 9 – Esclusione per atti di guerra e terrorismo  
Articolo 9 BIS – Esclusione dell'amianto e delle muffe tossiche  
Articolo 10 – Altre assicurazioni - Secondo rischio  
Articolo 11 – Denuncia dei reclami  
Articolo 12 – Diritti ed obblighi delle Parti in caso di Sinistro – Vertenze e spese legali  
Articolo 17 – Cessazione e rinnovo dell'Assicurazione  
Articolo 18 – Variazioni dell'Assicurazione – Comunicazioni tra le Parti  
Articolo 20 – Clausola Broker

- 2 - di approvare specificatamente le disposizioni contenute nelle Clausole Aggiuntive dichiarate "applicabili" in Specifica e nelle Clausole allegate a questo contratto e richiamate in Specifica;
- 3 - di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, mediante apposito modulo, la documentazione informativa di cui all'art.56 comma 7 del Regolamento IVASS nr. 40 del 02/08/2018.

## **L'ASSICURATO/CONTRAENTE**

---