

SET INFORMATIVO

Rc professionale

Sommario

DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo ..	3.
DIP Aggiuntivo Danni.....	6.
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	13.
GLOSSARIO	39.
MODULO DI PROPOSTA.....	42.
IDD - Questionario per la valutazione delle esigenze assicurative	49.
NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO (GDPR)	50.

Assicurazione sulla Responsabilità Civile Professionale

DIP – Documento informativo precontrattuale

Compagnia: ARGOGLOBALSE, sede legale estera Aragon Business Centre Dragonara Road (STJ 3140) Malta, Impresa di assicurazione con sede legale nel SEE ammessa ad operare in Italia in regime di LPS, con numero di iscrizione all'albo IVASS IL.01223.

Prodotto: Polizza di responsabilità civile professionale Commercialisti - Consulenti del lavoro

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono contenute in polizza.

Che tipo di assicurazione è?

La Polizza, fermo restando le esclusioni e le limitazioni ivi previste, si rivolge ai Commercialisti - Consulenti del lavoro a copertura della responsabilità civile per perdite 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, nello svolgimento dell'attività professionale, consistente in tutte le attività consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Commercialisti - Consulenti del lavoro e le relative specializzazioni.



Che cosa è assicurato?

Sono assicurate le seguenti attività, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione:



Le Richieste di risarcimento fatte da Terzi all'Assicurato originate da un Atto illecito commesso dall'Assicurato o da un membro del suo Staff e/o Collaboratore del quale lo stesso debba rispondere, nell'espletamento dell'attività professionale di Commercialisti - Consulenti del lavoro indicate nel Questionario, per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa.



Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi dall'Assicurato nella sua attività di libero docente.



Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi dall'Assicurato in relazione all'attività di Assistenza Fiscale svolta dall'Assicurato per conto dei Centri di Assistenza Fiscale (CAF).



Le Richieste di risarcimento di Terzi per i Danni corporali e Danni materiali dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile ai sensi di legge e che siano derivanti dall'ambito della conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.



Le Richieste di risarcimento per danni, dei quali l'Assicurato sia ritenuto responsabile, relativi a a) infortuni sofferti da prestatori di lavoro suoi dipendenti e dei quali egli sia tenuto a rispondere quale datore di lavoro nell'esercizio dell'attività professionale e b) per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro di cui al punto precedente, per morte e/o per lesioni personali da cui sia derivata un'invalidità permanente e/o temporanea.



Le Richieste di risarcimento fatte ai singoli professionisti associati, qualora l'Assicurato sia uno Studio Associato, sia per l'attività svolta in nome e per conto dello Studio che per l'attività esercitata come singoli professionisti.



Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi da collaboratori o praticanti che operino in nome e per conto dell'Assicurato.



Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi dall'Assicurato in relazione all'attività di curatore, commissario giudiziale e commissario liquidatore nelle procedure concorsuali giudiziarie e amministrative, e nelle procedure di amministrazione straordinaria, nonché nell'incarico di ausiliario del giudice, di amministratore e liquidatore nelle procedure giudiziali.



Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi dall'Assicurato in relazione all'attività di Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs 04/03/2010 n.28 e successive modifiche ed integrazioni.



Le Richieste di risarcimento per ogni Perdita, conseguente ad atti illeciti dell'Assicurato, da cui derivino l'interruzione o sospensione, totale o parziale delle attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi di Terzi.



Che cosa non è assicurato?



Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza del contratto che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di risarcimento contro di lui.



Le Richieste di Risarcimento di un Assicurato non iscritto all' Albo professionale o autorizzato dalle competenti Autorità.



Le Richieste di risarcimento relative ad attività diverse da quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Commercialisti - Consulenti del lavoro e le relative specializzazioni di cui al D.P.R. n. 1067 del 27 ottobre 1953 e successive modifiche ed integrazioni e da quelle indicate nel Questionario.



Le Richieste di risarcimento che rientrano in talune delle previsioni di esclusione previste dal contratto.



Le Richieste di risarcimento il cui pagamento esporrebbe l'Assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione delle Nazioni Unite o le sanzioni commerciali o economiche in base a leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle esclusioni si rimanda alle condizioni di assicurazione e al DIP Aggiuntivo.



Ci sono limiti di copertura?

! Sono coperte le richieste di risarcimento presentate contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione (copertura in claims made)

! La garanzia opera solo a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'Albo professionale del relativo ordine.

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rimanda alle condizioni di assicurazione.



- ✓ Le Richieste di risarcimento derivanti dallo smarrimento o danneggiamento di documenti, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato o a Terzi dallo stesso incaricato.
- ✓ Le Richieste di risarcimento, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, fatto salvo il diritto di regresso.
- ✓ Le Richieste di risarcimento per ogni Perdita involontaria, causata a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy.
- ✓ Le Richieste di risarcimento per ogni Perdita causata a Terzi, compresi i clienti, in in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.Lgs. 09/04/08 n. 81 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia di sicurezza e di salute nei cantieri temporanei o mobili.
- ✓ Le Richieste di risarcimento per ogni Perdita causata a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza allo svolgimento dell'attività di amministratore condominiale.

Sono assicurate ulteriori attività ma solo se specificatamente richiamate nel Certificato e fermi i termini e condizioni contrattuali, come indicate nelle Condizioni di Assicurazione e richiamate nel DIP Aggiuntivo.

L'Assicuratore risarcisce i danni fino agli importi massimi stabiliti in polizza, indicati nella proposta formulata dall'Assicuratore.

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle garanzie si rimanda alle condizioni di assicurazione.





Dove vale la copertura?

Nell'ambito della territorialità concordata nel Certificato.



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, l'Assicurato deve dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.
- L'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere: eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.
- L'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio descritto in Polizza deve essere comunicata per iscritto dall'Assicurato agli Assicuratori.
- L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto al pagamento dell'indennizzo nonché la cessazione del contratto stesso.
- L'Assicurato deve comunicare agli Assicuratori comunicazione scritta entro 30 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 Circo stanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di risarcimento.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato all'Assicuratore tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata. Il pagamento del Premio eseguito in buona fede all'agente - broker, si considera effettuato direttamente agli Assicuratori ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La durata del contratto viene indicata nel Certificato.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo di assicurazione indicato nel Certificato se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo di assicurazione. 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.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo. L'Assicurato ha la facoltà di inoltrare la disdetta, mediante lettera raccomandata A/R, inviata almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale.

Inoltre, per i contratti di durata pluriennale è data facoltà all'Assicurato di recedere dal contratto trascorso il quinto anno senza oneri e con il solo preavviso di 60 giorni.

Assicurazione *sulla Responsabilità civile professionale*

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

ARGO GLOBAL SE

Polizza di responsabilità civile professionale Commercialisti – Consulenti del lavoro

Data di realizzazione: 01/08/2020 – Ultimo aggiornamento: 01/08/2020 II

presente DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società ARGO Global SE Aragon Business Centre Dragonara Road, del Gruppo Argo Group International Holdings, Ltd.

(stj 3140) Malta; tel. +356 2347 9700; sito internet: www.argoglobalse.com; e-mail: info-agse@argo-global.com;

ArgoGlobal SE è un' Impresa di assicurazione con sede legale nel SEE ammessa ad operare in Italia in regime di LPS con numero di iscrizione all'albo IVASS II.01223 dal 24.04.2013.

L'Autorità di Vigilanza competente è Malta Financial Services Authority - MFSA.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 24.770.000 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 7.750.000 milioni di euro - il totale delle riserve patrimoniali ammonta a 26.675.000 milioni di euro);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 15,76 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3,94 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 23,63 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 22,97 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (150%), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,5 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).

Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: www.argolimited.com

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Le attività assicurate sono indicate nel DIP Danni.

L'Impresa presta l'assicurazione per le attività indicate nei limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente e indicate nella scheda di copertura di polizza, oltre che nelle condizioni di assicurazione. Il limite di indennizzo è indicato nel Certificato e 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, qualora previsto. I costi e le spese sono aggiunti a tale ammontare.

Inoltre è possibile che il Certificato preveda altresì un Sottolimito di indennizzo, da non considerare in aggiunta al limite di indennizzo, bensì parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per una determinata voce di rischio, come previsto nelle Condizioni di assicurazione.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Il prodotto è personalizzabile in base alle esigenze assicurative del cliente.

La copertura assicurativa è estesa anche alle richieste di risarcimento di seguito indicate, solo se specificatamente richiamate nel Certificato e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel Questionario e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale.

In particolare, è estesa la copertura assicurativa, fermo restando le condizioni e le esclusioni indicate nelle Condizioni di assicurazione, a:

- Le Richieste di risarcimento di società/enti indicate nell'elenco allegato al Questionario, Terzi e/o creditori sociali, causate, connesse o conseguenti a qualsiasi Atto illecito commesso dall'Assicurato e/o da un membro del suo Staff e/o Collaboratore nell'espletamento dell'incarico/attività di Sindaco, Revisore Legale dei Conti , Membro dell'Organismo di Vigilanza.
- Le Richieste di risarcimento di società/enti indicate nell'elenco allegato al Questionario di soci, Terzi e/o creditori sociali, causate, connesse o conseguenti a qualsiasi Atto illecito commesso dall'Assicurato quale componente del Consiglio di Amministrazione.
- Le Richieste di risarcimento imputabili alla società di servizi contabili - EDP, indicata nel Questionario, esclusivamente se tale attività è funzionale all'attività dell'Assicurato e sia allo stesso imputabile (quota societaria totale o parziale).
- Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi dall'Assicurato in relazione all'attività di consulente per l'acquisizione e/o fusione societaria e valutazione d'azienda.
- Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi in relazione alla sottoscrizione di Relazioni di Certificazione dei Bilanci delle Società per azioni quotate in borsa ed in genere di Società soggette per legge all'obbligo della certificazione, all'attività di Certificazione Volontaria, all'attività di predisposizione del Visto Di Conformità e del Visto Pesante.
- Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi dall'Assicurato in relazione ad incarichi conferiti dall'Autorità Giudiziaria nella qualità di Perito del Tribunale.
- Le Richieste di risarcimento causate da, connesse o 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 svolte davanti alle medesime.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sono escluse dalla copertura assicurativa, ferme restando le relative condizioni di cui alle condizioni di assicurazione, le richieste di risarcimento:

- derivanti da: (i) danni a cose che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo, nonché i danni causati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detiene; (ii) danni conseguenti a rigurgiti di fogne o di spargimento di acque; (iii) danni cagionati dalla circolazione di veicoli a motore o dalla proprietà o dall'uso di aeromobili e natanti di ogni genere, oltre che alla proprietà di fabbricati e loro strutture fisse; (iv) danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; (v) danni causati da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione del fabbricato o porzione di esso; (vi) danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, dovuti a cedimento, assestamento, vibrazione o franamento del terreno da qualsiasi causa determinati.
- derivanti da: (i) malattie professionali di qualunque natura; (ii) danni sofferti dal dipendente che, al momento dell'evento dannoso, non si trovasse "sul lavoro" ai sensi di legge; (iii) danni sofferti dal dipendente qualora l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi previsti dalla legge in tema di assicurazione obbligatoria.
- che si basino, traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo.
- scaturenti da obbligazioni di natura fiscale, da contributi previdenziali, multe e ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato, salvo quanto previsto nella clausola "Penalità fiscali" contenuto nelle Condizioni Generali di polizza.
- causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente derivanti da: (i) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva; (ii) proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso; (iii) campi elettromagnetici.
- causate da, connesse o conseguenti a frode o atto doloso posto in essere dall'Assicurato.
- derivanti da incarichi che, per scelta dell'Assicurato, saranno eseguiti gratuitamente, salvo previa comunicazione all'Assicuratore e previa accettazione da parte di quest'ultimo.
- derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato
- connesse o causate da: (i) guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità ed operazioni belliche, guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare; (ii) qualsiasi Atto Terroristico, da cui possa discendere un pregiudizio economico, danni, oneri o esborsi di qualsiasi natura, nonché qualsiasi pregiudizio economico, danno, onere o esborso finalizzato al controllo e/o prevenzione e/o soppressione delle fattispecie indicate ai punti (i) e (ii).
- derivanti da Danni Materiali e Danni Corporali causati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale.
- derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'Assicurato.
- avanzate da qualsiasi soggetto che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato, salvo che tale richiesta provenga da Terzi.
- derivanti direttamente o 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.
- derivanti dalla presenza o che siano conseguenza, diretta o indiretta, di muffa tossica o amianto.
- derivanti da Danni Conseguenziali, secondo la definizione contenuta nelle Condizioni Generali di polizza.
- derivanti da Danni Corporali sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi incarico, mansione specifica e contratto.
- derivanti da qualsiasi errore od omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione e relativa intermediazione assicurativa.
- derivanti da inadempienze dell'Assicurato in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti e/o ex-dipendenti, oltre che per lo svolgimento dell'attività di recruiting.

Inoltre, l'Assicuratore non fornisce alcuna copertura e/o alcuna prestazione, se il pagamento di tale richiesta o esecuzione di tale prestazione esporrebbe l'Assicuratore (e/o suoi riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione delle Nazioni Unite o le sanzioni commerciali o economiche in base a leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. Sono previste franchigie.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: L'Assicurato - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo - deve dare agli Assicuratori, tramite l'Agente-Broker, comunicazione scritta entro 30 giorni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - qualsiasi richiesta di risarcimento a lui presentata; - qualsiasi intenzione formalizzata da un terzo di ritenerlo responsabile di un atto illecito; - qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento. <p>Assistenza diretta/in convenzione: <i>La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</i></p> <p>Gestione da parte di altre imprese: <i>La polizza non prevede la gestione dei sinistri da parte di altre imprese.</i></p> <p>Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p><i>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.</i></p> <p><i>In particolare, infatti, se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Impresa può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazioni da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.</i></p> <p><i>Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Impresa, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.</i></p>
Obblighi dell'impresa	<p><i>Gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti, in seguito a valutazione della Perdita, verificata dell'operatività della Polizza e ricezione della necessaria documentazione..</i></p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p><i>Il premio deve essere pagato presso l'intermediario a cui è assegnato il contratto al momento della sottoscrizione mediante: assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità, contanti (fino a € 750,00), ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale e sistemi di pagamento elettronico.</i></p> <p><i>Il Premio è comprensivo di imposta.</i></p>
Rimborso	<p><i>Nel caso di risoluzione della Polizza, verrà sempre contabilizzato un rimborso di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non usufruito, escluse le imposte.</i></p> <p><i>Nel caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza e relativo recesso da parte dell'Assicurato, verrà sempre contabilizzato un rimborso di Premio corrispondente all'intero premio lordo finito di Polizza.</i></p> <p><i>L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'Assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'Assicurazione.</i></p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	- In merito alla durata dell'assicurazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni. - Non sono previsti periodi di carenza contrattuale.
Sospensione	La copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli atti illeciti commessi successivamente alla data in cui gli Organi competenti abbiano deliberato cancellazione, sospensione o revoca di iscrizione/autorizzazione per lo svolgimento dell'attività professionale.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC (argoglobalse@pec.it o insurtechmga@legalmail.it), da inviare agli Assicuratori entro 14 giorni dalla data di inizio copertura, oppure, qualora non coincidesse con quest'ultima, dalla data in cui si è ricevuto il Set Informativo sul prodotto acquistato.
Risoluzione	La Polizza può essere risolta dall'Assicurato - o dall'Assicuratore - in qualsiasi momento con un preavviso scritto di 30 giorni. La Polizza, inoltre, contiene clausola risolutiva espressa in caso di richieste di risarcimento fraudolente. Infatti, qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta riguardo ad una perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni indennizzo.



A chi è rivolto questo prodotto?

La Polizza si rivolge ai Commercialisti – Consulenti del lavoro, a copertura della responsabilità civile per perdite che traggono origine da una Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato nello svolgimento della sua attività professionale di Commercialista – Consulente del lavoro.



Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione**

La quota parte percepita in media dagli intermediari è pari al 16%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, alla Compagnia, ai seguenti indirizzi: Argo Global SE Attn: Complaints Manager Aragon House, Dragonara Road St. Julian's STJ 3140 Malta Argocomplaints@argo-global.com La Compagnia fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
----------------------------------	--

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
MFSA	<p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" .</p> <p>Inoltre, poichè ARGO Global ha sede a Malta se il richiedente non si ritiene soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, ovvero in caso di reclami non relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, l'esponente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza maltese, Malta Financial Services Authority (MFSA)</p> <p>Consumer Complaints Manager</p> <p>Malta Financial Services Authority</p> <p>Notabile Road, Attard, BKR3000 T +356 80074924 or +356 21441155</p> <p>www.mymoneybox.mfsa.com.mt</p> <p>or</p> <p>Office of the Arbiter for Financial Services 1st Floor St Calcedonius Square Floriana FRN 1530</p> <p>Malta T 80072366 (from inside Malta) T +356 212 49245 (from outside Malta) complaint.info@financialarbiter.org.mt.</p>

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):

Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>Il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazioni delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'Art.4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'Art. 16 del citato decreto. Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale</p>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>

- Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie**
- *In caso di controversia tra sulla natura della Richiesta di risarcimento e sull'operatività della Polizza si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile.*
 - *Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile.*

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

POLLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE COMMERCIALISTI – CONSULENTI DEL LAVORO

La polizza è prestata su base “**Claims made**”, pertanto essa **assicura esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro gli assicurati durante il Periodo di Assicurazione, anche se relative ad atti illeciti verificatisi prima dell’inizio del Periodo di Assicurazione, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel Certificato.**

La Polizza, fermo restando le esclusioni e le limitazioni ivi previste, copre l’assicurato -nello specifico Commercialisti – Consulenti del lavoro - contro le perdite che traggono origine da una Richiesta di Risarcimento fatta da terzi all’assicurato per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione, secondo le modalità indicate nella Polizza.

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Commercialisti - Consulenti del lavoro

INDICE

Definizioni

SEZIONE A – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- ART. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
- ART. 2 - ALTRI CONTRATTI CON ALTRI ASSICURATORI
- ART. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO
- ART. 4 - MODIFICHE / CESSIONE DELLA POLIZZA
- ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
- ART. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO
- ART. 7 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
- ART. 8 - ONERI FISCALI
- ART. 9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
- ART. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE
- ART. 11 - ARBITRATO
- ART. 12 - ELEZIONE DI DOMICILIO
- ART.13- CLAUSOLA BROKER (CLAUSOLA VALIDA ED APPLICABILE SOLO ED ESCLUSIVAMENTE IN CASO DI POLIZZA INTERMEDIATA DA BROKER)

SEZIONE B- NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

- ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
- ART. 2 – ESTENSIONI (sempre operanti)
 - 2.1 – ATTIVITÀ DI LIBERA DOCENZA
 - 2.2 – ATTIVITA' DI ASSISTENZA FISCALE PER CONTO DEI CAF
 - 2.3 – RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO
 - 2.4 – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)
 - 2.5 – STUDI ASSOCIATI
 - 2.6 – ATTIVITÀ DI PRATICANTI
 - 2.7 – ATTIVITÀ DI LIQUIDATORE, CURATORE, COMMISSARIO
 - 2.8 – ATTIVITÀ DI MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE
 - 2.9 – AMMINISTRATORE CONDOMINIALE
 - 2.10 – INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ
 - 2.11 – ESTENSIONE IN MATERIA DI TRATTAMENTO DATI
 - 2.12 – DECRETO LEGISLATIVO N. 81/4/08
 - 2.13 - VINCOLO DI SOLIDARIETÀ
 - 2.14 - SMARRIMENTO DI DOCUMENTI
- ART. 3 – ESTENSIONI (operanti solo se specificatamente richiamate)
 - 3.1 - ESTENSIONE ALLE FUNZIONI SINDACO, REVISORE LEGALE DEI CONTI (ex Revisore dei Conti), MEMBRO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA (ai sensi del D.Lgs 231/2001, art.6, comma 1, lett. B e successive modifiche e/o integrazioni)
 - 3.2 – ESTENSIONE ALLE FUNZIONI DI AMMINISTRATORE (membro del c.d.a.)
 - 3.3 – ESTENSIONE PER SOCIETÀ' DI SERVIZI CONTABILI - EDP
 - 3.4 – ESTENSIONE AD ATTIVITÀ DI FUSIONE E ACQUISIZIONE

3.5 - ESTENSIONE CERTIFICAZIONI E VISTI

(visto di conformità D.Lgs 241-97 - D.L 102-2009 e successive modifiche ed integrazioni)

3.6 - ESTENSIONE ALL'ATTIVITÀ DI PERITO DEL TRIBUNALE

3.7 - ESTENSIONE A FUNZIONI SVOLTE DAVANTI ALLE COMMISSIONI TRIBUTARIE

ART. 4 - ESCLUSIONI

ART. 5 - PENALITÀ FISCALI

ART.6 - CONDIZIONI RELATIVE AL PERIODO DI RETROATTIVITÀ

ART. 7 - CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI
RISARCIMENTO (GARANZIA POSTUMA)

ART. 8 - OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA

ART. 9 - ARBITRATO SPECIALE

ART. 10 - SURROGAZIONE

ART. 11- CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

ART. 12 - CALCOLO DEL PREMIO (procedura)

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Commercialisti - Consulenti del lavoro

La presente **POLIZZA** è prestata su base "**CLAIMS MADE**":

la POLIZZA copre esclusivamente le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta contro gli ASSICURATI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, anche se relative ad ATTI ILLECITI verificatisi prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel CERTIFICATO.

DEFINIZIONI

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

ASSICURATO:

- in caso di Ditta individuale, indicata nel CERTIFICATO, la persona fisica;
- in caso di Associazione Professionale, di Studio Associato, di Società, indicate nel CERTIFICATO, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività da loro 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.

ASSICURATORI:

La società d'assicurazione indicata nel CERTIFICATO.

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.

ATTO/EVENTO 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 dai suoi COLLABORATORI;
 - b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto da un membro dello STAFF e/o dai COLLABORATORI dell'ASSICURATO.
- Eventuali ATTI ILLECITI connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno

un singolo ATTO ILLECITO.

CERTIFICATO:

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 CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

CIRCOSTANZA:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretto/a, scritto/a, espresso/a riguardante la condotta di un ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente 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 possa dar luogo ad una PERDITA o un danno a TERZI;
- f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più ASSICURATI.

CONTRAENTE:

il soggetto indicato nel CERTIFICATO che sottoscrive la presente POLIZZA.

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 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 Collaboratori.

b) L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non potrà eccedere le tariffe professionali in vigore, 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 LIMITI DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. 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.

DANNI CORPORALI:

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

DANNI MATERIALI:

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

FRANCHIGIA O SCOPERTO:

L'ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO, percentuale o fisso, indicato nel CERTIFICATO, 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:

- a) **BROKER (RUI - SEZ. B):** l'intermediario iscritto al Registro degli Intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi - RUI Sezione B ed autorizzato ad esercitare tale attività in base alle disposizioni del Nuovo Codice delle Assicurazioni (D.lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni)
- b) **AGENTE (RUI-SEZ.A):** Colui che, iscritto al Registro degli Intermediari assicurativi, anche a titolo accessorio, e riassicurativi - RUI, Sezione A, 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 di un'agenzia assicurativa.

LIMITE DI INDENNIZZO:

L'ammontare, indicato nel CERTIFICATO 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).

I COSTI e le SPESE vanno aggiunti a tale ammontare.

MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (GARANZIA POSTUMA):

Il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, durante il quale l'ASSICURATO ha il diritto di notificare RICHIESTE DI

RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi o che si presuma siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ (se concesso).

PERDITA:

- a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze, provvedimenti giudiziari o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;
- b) i COSTI E LE SPESE sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c) i COSTI E LE SPESE (come da definizione sopra evidenziata) sostenute dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

PERIODO DI ASSICURAZIONE:

Il periodo di durata della garanzia assicurativa mpo indicato nel CERTIFICATO.

PERIODO DI RETROATTIVITÀ:

Il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, indicato nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO denunciate per la prima volta dall'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 CERTIFICATO non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

POLIZZA:

Il documento che prova l'esistenza del contratto d'assicurazione.

PREMIO:

Il premio di assicurazione è il corrispettivo che percepisce L'ASSICURATORE, l'obbligazione assunta di tenere patrimonialmente indenne L'ASSICURATO nel caso in cui si verifichi un determinato evento dannoso.

QUESTIONARIO:

Il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le informazioni ritenute essenziali per la valutazione del rischio e per la determinazione del PREMIO di POLIZZA; le dichiarazioni in esso contenute integrano il contratto d'assicurazione. E' obbligo dell'ASSICURATO 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.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO. Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO contestuali riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO, anche se costituissero PERDITE richieste da più soggetti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, ad un unico LIMITE DI INDENNIZZO ed ad un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.

SINISTRO: l'evento dannoso al cui verificarsi l'ASSICURATO richiede all'ASSICURATORE la prestazione della garanzia assicurativa

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 ma non limitativo: materiali riciclati, revisionati e riconvertiti.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:

Qualora nel CERTIFICATO 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 una determinata voce di rischio.**

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; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'Oggetto dell'Assicurazione.

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 Collaboratori dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con costoro in rapporti di parentela come previsto al punto a) della presente definizione.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sezione A

ART. 1. Dichiarazioni relative alle CIRCOSTANZE del rischio.

1.1 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.

1.2 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.**

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

ART. 2. Altri contratti con altri assicuratori.

2.1. 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.

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

ART. 3. Pagamento del PREMIO.

3.1. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel CERTIFICATO 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'agente - broker, si considera effettuato direttamente agli ASSICURATORI ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e successive modifiche e/o integrazioni.

3.2. 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.).

ART. 4. Modifiche / Cessione della POLIZZA.

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

ART. 5. Aggravamento del rischio.

5.1. L'ASSICURATO deve dare **comunicazione scritta** agli ASSICURATORI **di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. 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).

ART. 6. Diminuzione del rischio.

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

ART. 7. Pagamento dell'indennizzo.

7.1. Previa valutazione della PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la documentazione necessaria, gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto dovuto entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

ART. 8. Oneri fiscali.

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

ART. 9. Rinvio alle norme di Legge

9.1. Per tutto quanto non specificamente regolato dal presente contratto andrà applicata la normativa italiana in materia.

ART. 10. Estensione territoriale.

10.1. L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le PERDITE originate da ATTI ILLECITI posti in essere nei territori e con i limiti indicati nel CERTIFICATO.

ART. 11. Arbitrato.

11.1. In caso di controversia tra ASSICURATO ed ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere ad un Collegio Arbitrale ai sensi dell'Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il terzo arbitro sarà nominato congiuntamente dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'ASSICURATO. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 12. Elezione di domicilio.

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

ArgoGlobal SE

Aragon Business Centre Dragonara Road

StJ 3140 – ST JULIANS

argoglobalse@pec.it, fax: 00356-21383632; telefono 00356-20106453

ART. 13. Clausola BROKER (clausola valida ed applicabile solo ed esclusivamente in caso di POLIZZA intermediata da Broker).

13.1 Con la sottoscrizione della presente POLIZZA l'ASSICURATO/CONTRAENTE conferisce mandato alla società di brokeraggio di rappresentarlo ai fini della presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata al BROKER da INSURTECH MGA SRL si considererà come effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) ogni comunicazione effettuata dal BROKER del CONTRAENTE/ASSICURATO a INSURTECH MGA SRL si considererà come effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO stesso.

13.2 Gli ASSICURATORI conferiscono alla Società INSURTECH MGA SRL l'incarico di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente POLIZZA.

Pertanto:

- a) ogni comunicazione effettuata a INSURTECH MGA SRL si considererà come effettuata agli ASSICURATORI;
- b) ogni comunicazione effettuata da INSURTECH MGA SRL è da considerarsi come effettuata dagli Assicuratori stessi.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Sezione B

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1.1. Gli ASSICURATORI si impegnano a tenere indenne l'ASSICURATO per ogni perdita che egli sia tenuto a sostenere quale civilmente responsabile, in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO **per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e notificata agli ASSICURATORI durante lo stesso periodo o durante il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso)**, sempre che sia stato pagato il PREMIO convenuto, e preso atto di quanto sottoscritto nel QUESTIONARIO e secondo i termini, nei limiti, ed alle condizioni ed esclusioni previste da questa POLIZZA. Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO devono essere originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE del quale risponde lo stesso l'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa) nell'espletamento delle attività indicate nel QUESTIONARIO per le quali viene espressamente prestata copertura assicurativa.

1.2. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

1.3. La garanzia risulta operante a condizione che l'ASSICURATO sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine.

ART. 2 – ESTENSIONI SEMPRE OPERANTI

Le seguenti estensioni, sempre operanti, ove non diversamente indicato sono prestate con il LIMITE DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO.

2.1 - ATTIVITA' DI LIBERA DOCENZA

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

2.2 - ATTIVITA' DI ASSISTENZA FISCALE PER CONTO DEI CAF

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione all'attività di Assistenza Fiscale svolta dall'ASSICURATO per conto dei CAF (CENTRI DI ASSISTENZA FISCALE).

2.3 - RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO di TERZI per i DANNI CORPORALI e DANNI MATERIALI dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabile ai sensi di legge e che siano derivanti dall'ambito della conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

La presente estensione viene prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari ad € 500.000,00 per sinistro e per anno e con franchigia fissa di € 500,00. **Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo ammontare del LIMITE DI INDENNIZZO.** Ferme restando le esclusioni presenti in POLIZZA la seguente garanzia **non risulta operante per:**

- d) danni a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga.**
- e) danni derivanti da rigurgiti di fogne o da spargimento di acque;**
- f) danni causati dalla circolazione di veicoli a motore o dalla proprietà o dall'uso di aeromobili e natanti di ogni genere oltre che alla proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;**
- g) danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;**
- h) danni causati da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione del fabbricato o porzione di esso;**
- i) danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti a cedimento, assestamento, vibrazione o franamento del terreno da qualsiasi causa determinati.**

2.4 - RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per danni (capitale, interessi e spese) avvenuti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e denunciati per la prima volta agli ASSICURATORI dall'ASSICURATO il quale sia ritenuto responsabile:

- j) ai sensi dell'artt. 10-11 del DPR 30/06/1965 n.1124 per gli infortuni sofferti durante IL**

PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, da prestatori di lavoro da lui dipendenti e dei quali sia tenuto a rispondere nella sua qualità di datore di lavoro nell'esercizio dell'attività professionale oggetto della presente POLIZZA;

- k) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento danni non rientranti nella disciplina del DPR 30/06/1965 n.1124 per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali alle quali sia derivata un'invalidità permanente e/o temporanea;

Tanto per la RCT (conduzione dello studio) quanto per la RCO valgono anche le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 legge 12/06/1984 n.222.

La presente estensione viene prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari ad € 500.000,00 per sinistro e per anno e con franchigia fissa pari ad € 500,00. **Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO sia inferiore a tale sottolimite, la garanzia verrà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO.**

Dall'estensione vengono sempre **escluse** le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da:

- l) malattie professionali di qualunque natura**
- m) danni sofferti dal dipendente che, al momento del fatto dannoso, non fosse "sul lavoro" ai sensi di legge;**
- n) danni sofferti dal dipendente qualora l'ASSICURATO non sia in regola con gli obblighi previsti dalla legge in tema di assicurazione obbligatoria.**

2.5 - STUDI ASSOCIATI

Qualora l'ASSICURATO sia uno Studio Associato la presente POLIZZA risulta estesa anche alla Responsabilità Civile Professionale dei singoli professionisti associati sia per l'attività svolta in nome e per conto dello Studio che per l'attività esercitata come singoli professionisti. Tale estensione risulta operante **a condizione che nel fatturato totale evidenziato nel QUESTIONARIO siano stati compresi gli introiti sia dello Studio Associato che delle singole p.iva che lo compongono.**

2.6 - ATTIVITA' DI PRATICANTI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alle **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi da collaboratori o praticanti che operino in nome e per conto dell'ASSICURATO e quindi agiscano nei contesti formali in veste di sostituto o mandatario del dominus dello studio.

2.7 - ATTIVITA' DI LIQUIDATORE, CURATORE, COMMISSARIO

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alle **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione all'attività di curatore, commissario giudiziale e commissario liquidatore nelle procedure concorsuali giudiziarie e amministrative, e nelle procedure di amministrazione straordinaria, nonché nell'incarico di ausiliario del giudice, di amministratore e liquidatore nelle procedure giudiziali.

2.8 - ATTIVITA' DI MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alle **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI

commessi dall'ASSICURATO in relazione all'attività di Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs 04/03/2010 n.28 e successive modifiche ed integrazioni. **In caso di presenza di altre coperture aventi ad oggetto l'attività sopra evidenziata, la presente POLIZZA opererà in secondo rischio (DIL e DIC).**

2.9 - AMMINISTRATORE CONDOMINIALE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alla Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per ogni **PERDITA** causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza allo svolgimento dell'attività di amministratore condominiale **purchè la stessa non risulti, in termini di fatturato, attività prevalente (oltre il 30% del fatturato totale evidenziato nel QUESTIONARIO)**. La presente attività risulta assoggettata alle esclusioni della presente POLIZZA.

2.10 - INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni, si intende estesa alla Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per ogni **PERDITA** conseguente ad 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, qualora previsto, è quello specificatamente indicato nel CERTIFICATO.

2.11 - ESTENSIONE IN MATERIA DI TRATTAMENTO DATI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni, si intende estesa alla Responsabilità Civile dell'ASSICURATO- semprechè l'ASSICURATO abbia adempiuto a tutti gli obblighi e delle prescrizioni minime di sicurezza previsti dalla normativa vigente in materia di trattamento dati- per ogni **PERDITA** causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (di cui al Regolamento EU 679/2016 e Dlgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e/o integrazioni) o comunque ricollegabili all'errata consulenza in materia di Privacy. Per trattamento dei dati personali si comprendono le operazioni di cui all'art. 4.2 del Regolamento EU 679/2016, con o senza l'ausilio di dati personali come, a titolo esemplificativo: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione.

La garanzia opera entro il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO ed è esclusa in caso di comportamento illecito continuativo.

2.12 - DECRETO LEGISLATIVO N.81 9/4/08

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alla Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per ogni PERDITA causata a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza degli incarichi assunti ai sensi del D.Lgs. 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 dalla copertura tutte le sanzioni di natura fiscale inflitte direttamente all'ASSICURATO.**

2.13 VINCOLO DI SOLIDARIETA'

Fermo restando gli altri termini, limiti, articoli e condizioni di POLIZZA, in caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti gli ASSICURATORI risponderanno di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO; è fatto salvo il diritto di regresso degli ASSICURATORI nei confronti di eventuali TERZI corresponsabili.

2.14 - 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 CERTIFICATO che documenti quali: atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (eccetto le obbligazioni, titoli di credito, le banconote e le cambiali) la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO o a TERZI dallo stesso incaricato od anche solamente ritenuti affidati all'ASSICURATO 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 è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o smarriti purchè non derivanti da incendio, furto o rapina;
- 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.

ART. 3 - ESTENSIONI (operanti solo se specificatamente richiamate)

Le seguenti estensioni sono operanti solo se specificatamente richiamate nel CERTIFICATO e solo se il fatturato, e le eventuali altre informazioni, per tali attività sono dichiarate nel QUESTIONARIO e sempreché il fatturato per tali attività rientri nel fatturato totale. Ove non diversamente indicato ogni estensione è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO, SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, FRANCHIGIA O SCOPERTO indicati nel CERTIFICATO:

3.1. ESTENSIONE ALLE FUNZIONI SINDACO, REVISORE LEGALE DEI CONTI (ex Revisore dei Conti), MEMBRO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA (ai sensi del D.Lgs 231/2001, art.6, comma 1, lett. B e successive modifiche e/o integrazioni)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni, si intende estesa per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** di società/enti indicate nell'elenco allegato al QUESTIONARIO, TERZI e/o creditori sociali, causate, connesse o conseguenti a qualsiasi ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO e/o da un membro del suo STAFF E/O COLLABORATORE (autorizzato dall'ASSICURATO) nell'espletamento dell'incarico/attività oggetto della presente estensione. La garanzia è prestata in assenza di SOTTOLIMITE LIMITE D'INDENNIZZO (salvo diversa indicazione); la relativa FRANCHIGIA O SCOPERTO viene indicata nel CERTIFICATO. **In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo (DIC e DIL).**

Dall'estensione restano **escluse**:

- i) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad incarichi ricoperti dall'ASSICURATO **le società che siano state oggetto di fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata, amministrazione straordinaria e successive modifiche ed integrazioni prima della data di effetto della presente POLIZZA**, salvo per:
 - incarichi accettati per la prima volta in società successivamente all'avvio di dette procedure;
 - incarichi in società poste in liquidazione volontaria;
- ii) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative e/o provenienti dagli incarichi ricoperti dall'ASSICURATO in **società che, alla data di decorrenza della presente POLIZZA, risultino 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.;**
- 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.)**

Si intendono compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti, fermo quanto previsto e normato nel precedente punto i).

Si intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE (PERIODO DI RETROATTIVITÀ), rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite INSURTECH MGA SRL e purché non ricoperti presso società sottoposte alle procedure di cui al precedente punto i).

Si precisa che la presente POLIZZA risulta estesa all'attività di membro dell'organismo di vigilanza (ai sensi del D.Lgs 231/2001 – Art.6 – comma 1 -lett. B) con il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e con una **franchigia fissa pari ad € 3.500,00.**

3.2 - ESTENSIONE ALLE FUNZIONI DI AMMINISTRATORE (membro del c.d.a.)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni, si intende estesa per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO di società/enti indicate nell'elenco allegato al QUESTIONARIO di soci, TERZI e/o creditori sociali, causate, connesse o conseguenti a qualsiasi ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO quale componente del Consiglio di Amministrazione in conformità delle leggi vigenti e successive modifiche ed integrazioni.

La garanzia è prestata in assenza di SOTTOLIMITE LIMITE D'INDENNIZZO (salvo diversa indicazione); la relativa FRANCHIGIA O SCOPERTO viene indicata nel CERTIFICATO. **In presenza di eventuali altre coperture per lo stesso rischio la presente POLIZZA opererà in secondo rischio (DIC e DIL).**

Dall'estensione restano **escluse**:

- i) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad incarichi ricoperti dall'ASSICURATO **le società che siano state oggetto di fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa, amministrazione controllata, amministrazione straordinaria e successive modifiche ed integrazioni prima della data di effetto della presente POLIZZA**, salvo per:
 - incarichi accettati per la prima volta in società successivamente all'avvio di dette procedure;
 - incarichi in società poste in liquidazione volontaria;
- ii) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative e/o provenienti dagli incarichi ricoperti dall'ASSICURATO in **società che, alla data di decorrenza della presente POLIZZA, risultino 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.;**
- 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.)**

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

Si intendono compresi gli incarichi cessati durante il PERIODO D'ASSICURAZIONE, nonché gli incarichi cessati precedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE (PERIODO DI RETROATTIVITÀ), rientranti nell'ambito della copertura di precedenti POLIZZE rinnovate di anno in anno con i medesimi ASSICURATORI tramite INSURTECH MGA SRL e purché non ricoperti presso società sottoposte alle procedure di cui al precedente punto 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.

3.3 - ESTENSIONE PER SOCIETA' DI SERVIZI CONTABILI - EDP

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** imputabili alla società di servizi contabili - EDP, indicata nel QUESTIONARIO, esclusivamente se tale attività è funzionale all'attività dell'ASSICURATO e sia allo stesso imputabile (quota societaria totale o parziale).

3.4 - ESTENSIONE AD ATTIVITA' DI FUSIONE E ACQUISIZIONI

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione e sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge, si intende estesa alle **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO in relazione all'attività di consulente per l'acquisizione e/o fusione societaria e valutazione d'azienda.

3.5 - ESTENSIONE CERTIFICAZIONI E VISTI (visto di conformità D.Lgs 241-97 – D.L 102-2009 e successive modifiche ed integrazioni)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alle **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi in relazione alla sottoscrizione di Relazioni di Certificazione dei Bilanci delle Società per azioni quotate in borsa ed in genere di Società soggette per legge all'obbligo della certificazione, all'attività di Certificazione Volontaria, all'attività di predisposizione del Visto Di Conformità e del Visto Pesante.

Con riferimento al normato dall'art. 35 del d.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997 e dall'art. 22 D.M. n° 164 del 31.5.1999 che prevede necessaria e specifica autorizzazione per apposizione visto di conformità, la conseguente obbligatorietà di polizza di assicurazione e quanto stabilito dalla circolare n° 21/E delle Agenzie delle Entrate del 4.5.2009, si precisa quanto segue:

Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO per PERDITE patrimoniali, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, causate da: negligenza, imprudenza, imperizia (gravi o lievi) riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale.

La presente estensione viene prestata per le richieste di risarcimento pervenute all'ASSICURATO durante il periodo di assicurazione od entro 5 anni dalla data di cessazione dello stesso per fatti a lui imputabili e denunciati nei termini previsti dalla POLIZZA in vigore.

E' condizione di validità che i fatti imputabili all'ASSICURATO siano stati commessi successivamente alla data di decorrenza della presente estensione e siano stati osservati i termini di denuncia previsti dal contratto, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo.

Si precisa che il massimale prestato è quello previsto dalle disposizioni di legge: € 3.000.000,00 per sinistro e per anno. **L'ASSICURATO dichiara e INSURTECH MGA SRL ne prende atto, che il LIMITE DI INDENNIZZO di € 3.000.000,00 è adeguato al numero di contribuenti assistiti e al numero di visti di conformità rilasciati.**

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

La copertura prestata non include franchigie o scoperti a carico dei clienti danneggiati dell'ASSICURATO.

L'assicurato si obbliga a rimborsare agli ASSICURATORI l'importo corrispondente della franchigia prevista pari a € 300,00 entro il termine di 30 giorni dalla definizione del SINISTRO.

3.6 - ESTENSIONE ALL'ATTIVITA' DI PERITO DEL TRIBUNALE

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

3.7 - ESTENSIONE A FUNZIONI SVOLTE DAVANTI ALLE COMMISSIONI TRIBUTARIE

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o 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 svolte davanti alle medesime. Risulta in copertura l'attività di assistenza fiscale nei confronti dei contribuenti non titolari di reddito di lavoro autonomo e di impresa, di cui all'art. 34, comma4, del Dlgs 09/07/1997, n.241.

ART.4 - ESCLUSIONI

L'Assicurazione non opera:

1) 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, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;**

2) 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 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 diniego, 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:

- a) recedere dalla polizza **dando 60 giorni di preavviso;**
- b) 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.

3) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino **inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;**

4) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nel QUESTIONARIO;

5) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto al capitolo Penalità 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:

a) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;

b) le proprietà radioattive, tossiche, esplosive o altrimenti pericolose di qualsiasi dispositivo nucleare o componente nucleare dello stesso;

c) campi elettromagnetici (EMF);

7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a **frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO, in deroga a quanto previsto dalla definizione di ASSICURATO si precisa che la POLIZZA risulta operante nei casi di Responsabilità Civile dello stesso derivante da fatto colposo o doloso, commesso da dipendenti, consulenti e collaboratori (STAFF e COLLABORATORI) fermi, in tal caso, i diritti di rivalsa verso tali soggetti nel caso essi abbiano agito "con dolo";**

8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da incarichi che, per scelta dell'ASSICURATO, saranno eseguiti **gratuitamente, a meno che siano preventivamente comunicati all'ASSICURATORE e dallo stesso confermato;**

9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da **inosservanza di obblighi volontariamente assunti dall'ASSICURATO contrattualmente;**

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

11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da **DANNI MATERIALI e DANNI CORPORALI causati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale**, fatto salvo quanto previsto alla voce ESTENSIONE ALLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (Articolo 2.3).

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

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

14) 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;**

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

16) per **Danni Conseguenziali:** i danni non derivanti dal comportamento diretto o indiretto dell'ASSICURATO ma dalle perdite ad essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).;

17) per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO con qualsiasi incarico, mansione specifica e contratto** ad eccezione di quanto previsto nella estensione RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O) (Articolo 2.4) e nella estensione RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (Articolo 2.3) della presente POLIZZA.

18) per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** derivanti da **qualsiasi errore od omissione da parte dell'ASSICURATO nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione e relativa intermediazione assicurativa;**

19) per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** derivanti da inadempienze dell'ASSICURATO in quanto datore di lavoro nei confronti di dipendenti o ex-dipendenti oltre attività professionale di selezione e gestione delle risorse umane (recruiting);

20) **SANCTION CLAUSE:** Nessun assicuratore è tenuto a fornire alcuna copertura e/opagare alcun richiesta e/o fornire alcuna prestazione, **se la copertura e/o il pagamento di tale richiesta o esecuzione di tale prestazione esporrebbe il detto assicuratore (e/o suoi riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione prevista da risoluzione delle Nazioni Unite o le sanzioni commerciali o economiche in base a leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito e/o degli Stati Uniti d'America**

21) **ESCLUSIONE PER MALATTIE INFETTIVE, EPIDEMIA E PANDEMIA E' escluso dall'Assicurazione qualsiasi pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, direttamente o indirettamente conseguente, derivante o comunque connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'organizzazione mondiale della sanità) in materia di emergenza sanitaria, Malattie Infettive, epidemie e/o pandemie**

Per Malattie Infettive si intende altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV

2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2.

22) per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** causate da, connesse o conseguenti a tutte le perdite (anche consequenziali), danni, responsabilità, lesioni, risarcimento, malattia, decesso, malattia, indennità medica, risarcimento, spese, costi, spese di difesa, spese o qualsiasi altra somma sostenuta o assunta dall'assicurato, inclusi ma non limitati a qualsiasi costo di mitigazione o sanzione legale o penalità, direttamente o indirettamente causati da, contribuito a, derivante da o connesso a un **incidente informatico.** A maggior precisazione si intendono inoltre escluse l'alterazione, la modifica, la distorsione, la corruzione o il danneggiamento di qualsiasi computer (incluso ma senza limitazione qualsiasi programma o software), corruzione dei dati elaborati o archiviati da qualsiasi sistema informatico o altra apparecchiatura o la perdita/danneggiamento di o verso un sistema informatico o qualsiasi altra risorsa digitale.

23) per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi perdita (anche consequenziale), laddove tale perdita sia causata direttamente o indirettamente da o derivante da o in qualche modo collegata a: un **Virus informatico, violazioni della sicurezza, estorsione informatica, Cyber terrorismo, qualsiasi o presunta violazione o qualsiasi tentativo illegale, da parte di una terza parte, di interrompere o sospendere temporaneamente o indefinitamente il servizio a un bene digitale, delle leggi sulla protezione dei dati, qualsiasi**

violazione del dovere, dovere statutario o dovere regolamentare o fiducia o serie di essi o qualsiasi inadempienza, qualsiasi errore o omissione o incidente o serie di essi.

ART. 5 – PENALITA' FISCALI

Salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO – il presente contratto terrà indenne l'ASSICURATO dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

ART. 6 - 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 stipulato una POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni **il PERIODO DI RETROATTIVITA' della presente POLIZZA sarà il medesimo o altro periodo indicato nella scheda di copertura di POLIZZA;**

B. Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente POLIZZA, il PERIODO DI RETROATTIVITA' **è pari ad anni 5 (cinque)** salvo quanto diversamente indicato nel CERTIFICATO.

C. Nel caso in cui l'ASSICURATO non avesse stipulato una precedente POLIZZA, per il periodo immediatamente precedente, ma ha iniziato la propria attività meno di 5 (cinque) anni prima della stipula della presente POLIZZA, **il PERIODO DI RETROATTIVITA' sarà pari alla data effettiva di inizio attività.**

E', comunque, facoltà dell'ASSICURATO richiedere un PERIODO DI RETROATTIVITÀ diverso da quelli evidenziati più sopra la cui durata e l'eventuale sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO.

In tutti gli altri casi il PERIODO DI RETROATTIVITA' è quello specificatamente indicato nel CERTIFICATO.

ART. 7 - CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (GARANZIA POSTUMA)

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

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

i. In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso ASSICURATORE, gli stessi avranno diritto ad un **periodo di 12 mesi** seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, **sempre che sia stata**

inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

ii. Fermo quanto previsto sub i), solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, l'ASSICURATO avrà diritto ad un **periodo di 12 mesi**, seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, **sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE** indicato nel CERTIFICATO.

A scadenza dei 12 mesi concessi di default, è facoltà dell'ASSICURATO o degli eredi, richiedere un ulteriore MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI sulla base delle informazioni comunicate.

IL LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

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, incorporazione o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, in liquidazione volontaria o coatta, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, mancato rinnovo e/o mancato acquisto di un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte degli eredi, l'ASSICURATO avrà diritto ad un MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO **pari a 12 mesi** seguente la data del mancato rinnovo, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI **entro 60 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO. IL LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR PERIODO PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO** indicato nel CERTIFICATO.

ART. 8 - OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O CIRCOSTANZA

a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza parziale o totale del diritto all'indennizzo ai sensi della presente POLIZZA- deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'AGENTE/BROKER , comunicazione scritta entro 30 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 nei successivi **30 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 gli 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 CERTIFICATO.**
- 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.**

ART. 9 - 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 alle 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.

ART. 10 - SURROGAZIONE

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti od omissioni dolosi o fraudolenti (qualora assicurabili) gli ASSICURATORI si surrogheranno, per i

relativi importi, nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO.

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.

ART. 11 - 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 CERTIFICATO.**

b) **La Polizza può essere risolta** dall'Assicurato o dall'Assicuratore in qualsiasi momento **con un preavviso scritto di 30 giorni.** Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente al periodo di assicurazione non usufruito, escluse le imposte.

In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o PEC (argoglobalse@pec.it o insurtechmga@legalmail.it), da inviare agli Assicuratori entro 14 giorni dalla data di inizio copertura, oppure, qualora non coincidesse con quest'ultima, dalla data in cui si è ricevuto il Set Informativo sul prodotto acquistato. Per tale ipotesi verrà sempre contabilizzato un rimborso di premio corrispondente all'intero premio lordo finito di polizza.

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 dichiarare 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.**

ART. 12 CALCOLO DEL PREMIO (procedura)

Il PREMIO di POLIZZA è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base alla media aritmetica del fatturato consuntivo relativo all'anno fiscale immediatamente precedente all'anno di sottoscrizione e la stima prospettica per l'anno in corso. Per fatturato consuntivo si intende la somma delle fatture, al netto delle imposte, emesse dall'ASSICURATO tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno fiscale di riferimento. A ogni anniversario di scadenza, salvo i casi di disdetta,

l'ASSICURATO è tenuto a comunicare agli ASSICURATORI l'ammontare di tali introiti attraverso la compilazione di un QUESTIONARIO nel quale verranno chieste le variazioni intervenute nello stesso rispetto all'anno precedente. Gli ASSICURATORI hanno il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'ASSICURATO è tenuto a fornire chiarimenti e la documentazione necessaria.

Il Contraente
INSURTECH MGA SRL

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli: Sezione A:

Art. 1.2
Art. 4.1
Art. 5.1
Art. 10.1

Il Contraente **(FIRMA)**

Sezione B:

Art. 1.1, Art. 1.3, Art. 2.3, Art. 2.4, Art. 2.5, Art. 2.8, Art. 2.9, Art. 2.11, Art. 2.12, Art. 3.1, Art. 3.2, Art. 3.5, Art. 4 n. 1) -20), Art. 7 lett. a) e b), Art. 8 lett. a), b), c), d) e) e g), Art. 11 lett. a), b) ed e).

Il Contraente **(FIRMA)**

GLOSSARIO

(le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale)

Agente:

Colui che, iscritto all'Albo Nazionale degli Agenti 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 di un'agenzia assicurativa.

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;

Assicuratore:

ArgoGlobal SE, che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione e, in caso di coassicurazione, le imprese di assicurazione menzionate nel Contratto di Assicurazione;

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.

Atto/Evento illecito:

a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff e/o collaboratori.

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.

Eventuali atti/eventi illeciti connessi, continuati, ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo atto/evento illecito.

Certificato/Scheda di Polizza:

il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, gli Assicuratori che hanno accettato di assumere il rischio coperto dal Contratto d'Assicurazione, gli eventuali altri dettagli del Contratto d'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, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento;

c) qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui un Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente 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 possa dar luogo ad una Perdita o un danno a Terzi;

f) qualsiasi atto, documento ufficiale, lettera di diffida che contenga un'istanza di risarcimento e/o un espresso riferimento ad uno o più Assicurati.

Claims made:

la Polizza assicura solamente le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro gli Assicurati durante il Periodo di Assicurazione, anche se relative ad Atti/Eventi Illeciti verificatisi prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione, salvo quanto diversamente ed eventualmente indicato nel Certificato.

Consumatore:

è la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta;

Contraente:

il soggetto che stipula il Contratto d'Assicurazione ed il cui interesse può essere protetto dall'Assicurazione;

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 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 Certificato e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

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.

Danni corporali :

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

Danni materiali:

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

Franchigia:

importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che sarebbe spettato se tale franchigia non fosse esistita.

Limite d'indennizzo/Massimale:

l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione;

Maggior periodo per la notifica delle richieste di risarcimento:

il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato, durante il quale l'Assicurato ha il diritto di notificare Richieste di Risarcimento per Atti/Eventi Illeciti commessi o che si presume siano stati commessi, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato e durante il Periodo di Retroattività (se concesso).

Perdita:

a) l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;

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

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

Periodo di assicurazione:

periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, indicato nel Certificato, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente.

Periodo di retroattività:

il periodo di tempo antecedente la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, indicato nel Certificato. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento denunciate per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior Periodo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, (se concesso) in conseguenza di Atti/Eventi Illeciti perpetrati o che si presume siano stati perpetrati, individualmente o collettivamente, entro detto Periodo di Retroattività. Il Limite di Indennizzo indicato nel Certificato non s'intende in alcun modo aumentato per effetto di questa estensione.

Premio:

il corrispettivo dovuto dal Contraente all'Assicuratore;

Polizza/Contratto d' Assicurazione:

il contratto in forza del quale l'Assicuratore assume, nei limiti, termini e condizioni ivi previsti, i rischi nello stesso specificati.

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.

Richiesta di risarcimento:

a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure

b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto/Evento Illecito inviata all'Assicurato.

Più Richieste di Risarcimento contestuali riferite o riconducibili al medesimo Atto/Evento 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.

Scoperto:

importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in misura percentuale sull'ammontare dell'indennizzo/risarcimento che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso;

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa

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.

Sottolimite:

l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio: tale ammontare non si somma a quello del Massimale, ma è una parte dello stesso.

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; a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato nello svolgimento delle attività previste nell'oggetto dell'assicurazione.

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 Collaboratori dell'Assicurato nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al punto a) di questa definizione.

MODULO DI PROPOSTA

NOTE IMPORTANTI

La presente proposta è relativa alla potenziale stipulazione di una polizza di RC PROFESSIONALE in regime di "Claims Made" il che significa che L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di assicurazione, e da questi denunciate all'assicuratore durante il medesimo periodo, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicata in polizza e non siano già noti all'assicurato.

Le risposte relative alle domande formulate nella presente Proposta sono considerate di fondamentale importanza per gli Assicuratori. Occorre **compilare, datare e firmare** la presente proposta solo dopo un'attenta analisi delle risposte offerte agli assicuratori in quanto ogni informazione errata, omessa e/o inesatta potrebbe comportare l'annullamento del contratto o la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Per ottenere quotazione rispondere a tutte le domande in modo esauriente e in ogni loro parte (ove lo spazio non fosse sufficiente utilizzare il foglio INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE appositamente previsto) indicando "N/A" (non applicabile) ove necessario.

Commercialista / Esperto Contabile

Consulente del lavoro

1.

- Professionista individuale che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
(*compilare punto 1.1 pagina successiva*)
- Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione soltanto per conto proprio
(*compilare punto 1.2 pagina successiva*)
- Studio Associato che intende stipulare l'assicurazione per proprio conto e per conto di tutti i professionisti che lo compongono (inserire i relativi introiti degli assicurati, fatturato studio più singole partite iva che lo compongono, nel fatturato totale nella tabella-allegato 1). (*compilare__ punto 1.2 e 1.3 pagina successiva*)

(1.1) Nome e Cognome del Proponente _____

Partita Iva e/o Codice Fiscale del Proponente _____

Indirizzo del Proponente:

Via _____

Città _____ Cap _____ Provincia _____

Data di inizio dell'attività ___/___/_____

Anno di iscrizione all'albo ___/___/_____

Sito Web: www _____

Indirizzo di posta elettronica: _____ @ _____

Indirizzo PEC: _____ @ _____

(1.2/1.3) Denominazione in caso di Studio Associato: _____

Partita/Iva e/o Codice Fiscale dello Studio Associato: _____

Indirizzo dello Studio Associato:

Via _____

Città _____ Cap _____ Provincia _____

Sito Web: www _____

Indirizzo di posta elettronica: _____ @ _____

Indirizzo PEC: _____ @ _____

Data costituzione: ___/___/_____

(1.3) In caso di Studio Associato indicare le generalità per ciascun professionista che si intende assicurare:

NOME E COGNOME	QUALIFICA	ANNO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

2. Massimale richiesto

250.000,00 €

2.000.000,00 €

500.000,00 €

2.500.000,00 €

1.000.000,00 €

5.000.000,00 €

1.500.000,00 €

Altro indicare: € _____

3. L'Assicurato ha mai sottoscritto proposte o è mai stato assicurato per la R.C. Professionale?

Si

No

Se si, indicare il nome dell'assicuratore, i massimali, le franchigie, il premio lordo, la retroattività e la data di scadenza
Nome Assicuratore: _____

Massimale:

€ _____

Franchigie o Scoperti: € _____

Premio Lordo: € _____

Scadenza: ____/____/____

Retroattività: _____

4. 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?

Si

No

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

5. 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?

Si

No

Se si, fornire dettagli

6. 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?

Si

No

se si, fornire dettagli

7 L'assicurato, o alcun membro del proprio staff, è sindaco o revisore dei conti, o consigliere di amministrazione di società o di enti?

Si

No

Se sì, riportare qui sotto l'elenco delle società aggiornato alla data di compilazione del questionario:

NOME SOCIETA'	SETTORE MERCEOLOGICO	QUOTATA IN BORSA		DATA
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

7.1 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" Si No
- che sono stati dichiarati in stato di fallimento Si No
- che sono stati sottoposti a concordato preventivo Si No
- che sono stati oggetto di amministrazione straordinaria Si No
- che sono stati dichiarati in stato di liquidazione coatta amministrativa Si No
- per le quali è in corso un procedimento per la dichiarazione di una delle situazioni di cui sopra Si No

Se si fornire ulteriori dettagli:

Allegato No.1

Composizione del fatturato per:

COMMERCIALISTA/ESPERTO CONTABILE - CONSULENTE DEL LAVORO

Inserire, per entrambi gli anni, l'attività che si vuole assicurare e il relativo fatturato:

ATTIVITA'	CONSUNTIVO ANNO PRECEDENTE	STIMA ANNO CORRENTE
Attività Ordinaria (Contabilità, consulenza, bilancio, libera docenza, ecc.)	€	€

Se il professionista esercita le seguenti attività, barrare e indicare relativo fatturato:

(In caso di assenza di barratura l'attività si considera come non esercitata dal professionista)

Sindaco – Revisore dei conti/Revisore legale	<input type="checkbox"/>	€	€
Amministratore	<input type="checkbox"/>	€	€
Membro dell'organismo di vigilanza ai sensi del D.Lgs 231/01	<input type="checkbox"/>	€	€
Acquisizioni e Fusioni	<input type="checkbox"/>	€	€
Società EDP	<input type="checkbox"/>	€	€
Indicare nominativo della Società EDP: _____			
P.IVA (Società EDP) _____			
Visto di Conformità	<input type="checkbox"/>	€	€
Altri Certificazioni e Visti	<input type="checkbox"/>	€	€
Perito del Tribunale	<input type="checkbox"/>	€	€
Funzioni svolte davanti a Commissioni Tributarie	<input type="checkbox"/>	€	€
Altro		€	€

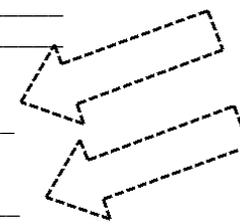
TOTALE	€	€
---------------	----------	----------

** Altro (specificare attività/mansioni esercitate)

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



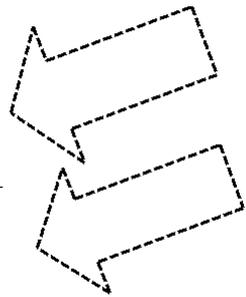
Allegato No.2
FOGLIO "INTEGRAZIONE ALLE DOMANDE"

Nel caso gli spazi per le risposte alle domande del questionario non fossero sufficienti, prego utilizzare questo foglio

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma



DICHIARAZIONE

Il sottoscritto, rappresentante legale/procuratore dell'Assicurato e degli altri soggetti assicurati dichiara che le affermazioni e le informazioni fornite corrispondono a verità e che nessuna informazione importante è stata sottaciuta, omessa o alterata e riconosce che il presente modulo proposta e ogni altra informazione fornita dal sottoscritto o per conto dell'Assicurato costituisce la base all'eventuale contratto di assicurazione che sarà emesso in conseguenza. Mi dichiaro/ci dichiariamo disponibili ad informare immediatamente gli assicuratori di ogni variazione di quanto qui dichiarato, che avvenga successivamente alla compilazione del presente questionario.

La firma del presente questionario non impegna l'Assicurato alla stipulazione del contratto.

II CONTRAENTE/ASSICURATO dichiara di aver preso visione del documento informativo precontrattuale aggiuntivo

Data

Nome e funzione di chi firma

Timbro e firma

IMPORTANTE

INSURTECH MGA SRL si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.

Il presente questionario ha validità 30 giorni dalla data di validazione/compilazione, scaduti i quali, in caso di emissione contrattuale, l'assicurando dovrà firmare e compilare una dichiarazione senza sinistri (No Claims Declaration).

IDD - Questionario per la valutazione delle esigenze assicurative

1. Quali sono le sue esigenze assicurative?

- Protezione Risparmio / Investimento Previdenza

2. Quali sono i suoi destinatari assicurativi?

- Sé stesso / Attività Nucleo familiare/Persone care/Animali Beni mobili

3. Di quale tipologia di protezione necessita? (Rispondere solo se alla domanda 1 è stato indicato "Protezione")

- Beni / Veicoli Tempo libero / Viaggi Reddito / Patrimonio
 Premorienza Infortuni / Cura e salute Fabbricati

4. In quale fascia d'età rientra l'Assicurato?

- Fino a 18 anni Da 19 a 65 anni Superiore a 65 anni

5. In quale ambito necessita di una tutela "Infortuni / Cura e salute"? (Rispondere solo se al punto 3 è stato indicato "Infortuni / Cura e salute")

- H24 Ambito professionale Tempo libero / Viaggi

6. Quali tipologie di Beni / Veicoli intende proteggere?

- Abitazione Condominio Autovettura/e
 Imbarcazione da diporto Porto / Marina Altri Beni

DICHIARAZIONE DI RIFIUTO A FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE

Il Sottoscritto dichiara di non voler fornire le informazioni utili per la compilazione del questionario, consapevole del fatto che tale scelta pregiudica la capacità per l'Intermediario di individuare il contratto coerente con le proprie richieste ed esigenze. Si libera pertanto Insurtech MGA Srl da ogni obbligo di valutazione delle proprie richieste ed esigenze.

Luogo e data: _____

Insurtech MGA Srl

Il Cliente



NOTA PER IL PROPONENTE/FIRMATARIO (GDPR)

Informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG.UE)

La normativa vigente, definita in relazione al Reg.UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale ed al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza. Nel rispetto di questo quadro normativo, Insurtech MGA Srl chiede all'interessato di fornire i propri dati per poter erogare i servizi assicurativi relativi alle polizze in suo possesso e soddisfare le richieste che pervengono dall'interessato stesso. A tal fine, si precisa che Insurtech MGA Srl deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano l'interessato come precisato nel presente documento.

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO E INFORMAZIONI DI CONTATTO

Il titolare del trattamento dei dati è Insurtech MGA Srl con sede legale in via Don Vercesi Ernesto, 18 – 20152 Milano (MI) e sede operativa in viale Milanofiori, Strada 4, Palazzo Q5 – 20090 Assago (MI) che definisce modalità e finalità del trattamento dei dati personali dell'interessato.

La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo a Insurtech MGA Srl, Servizio Privacy, viale Milanofiori, Strada 4, Palazzo Q5 – 20090 Assago (MI) oppure scrivendo all'indirizzo mail: info@coverholder.it ove sono disponibili anche la lista dei responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: info@coverholder.it (C.A. DPO).

2. CATEGORIE DI DATI RACCOLTI

Insurtech MGA Srl deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano l'interessato e/o i Suoi familiari. Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari solo in quanto strumentali alla gestione del servizio informativo, alla gestione del rapporto assicurativo ed adempimento di prestazioni ad essi strumentali o connessi.

La categoria di dati che possono essere trattati sono le seguenti:

- Dati personali;
- Dati di geolocalizzazione;
- Indirizzo IP;
- Dati giudiziari;
- Digital contacts (e-mail).

3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati forniti dall'interessato o da altri soggetti sono utilizzati da Insurtech MGA Srl, da società del gruppo e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire ad Insurtech MGA Srl di:

- 1) Dare esecuzione all'attività assicurativa/riassicurativa (la finalità assicurativa richiede, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC (2015)5 che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione e/o individuazione e perseguimento delle frodi assicurative);
- 2) Dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire all'interessato il prodotto assicurativo nonché i servizi e prodotti connessi o accessori richiesti, per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo;
- 3) Valutazioni di adeguatezza del prodotto assicurativo al profilo di rischio dell'interessato (Regolamento Ivass n.40/2018);
- 4) Compiere analisi statistiche e di portafoglio;
- 5) Verificare le dichiarazioni contrattuali dell'interessato; queste informazioni saranno conservate presso Insurtech MGA Srl e potranno essere comunicate solo ed esclusivamente a società del gruppo.

BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione o dell'avvenuta instaurazione del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'interessato stesso.

CONSENSO FACOLTATIVO E OBBLIGATORIO – FACOLTA' DI RIFIUTO E CONSEGUENZE

Insurtech MGA Srl ha la necessità di chiedere all'interessato i propri dati -strettamente necessari- per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi richiesti e che lo riguardano.

Per i servizi informativi relativi alle polizze in suo possesso, Insurtech MGA Srl necessita di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi.

Si precisa che, in caso di rifiuto da parte dell'interessato al trattamento dei propri dati, Insurtech MGA Srl si vedrà costretta a non poter fornire il servizio informativo, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati forniti dall'interessato per eseguire una sua specifica richiesta.

UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER RICERCHE DI MERCATO, PROFILAZIONE E/O SCOPI PROMOZIONALI
I dati personali NON saranno utilizzati per ricerche di mercato, indagini statistiche, analisi della qualità dei servizi ed iniziative dedicate, né per comunicare all'interessato novità di prodotti e /o servizi.

4. MODALITA' D'USO DEI DATI

I dati personali dell'interessato sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire i servizi informativi e le informazioni richieste dall'interessato stesso.

L'interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati e come essi vengono utilizzati.

5. DESTINATARI DEI DATI PERSONALI – ACCESSO AI DATI

Per taluni servizi, Insurtech MGA Srl utilizza soggetti di fiducia che svolgono per conto di Insurtech MGA Srl compiti di natura tecnica, commerciale od organizzativa ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti fanno parte del gruppo o della catena distributiva, società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la gestione dei sinistri, legali, periti, IVASS.

Si precisa inoltre che i dati personali dell'interessato NON verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni poste in essere dall'interessato stesso, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate alle autorità ed ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, si precisa infine che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i dipendenti di Insurtech MGA Srl ed i collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. L'interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati e come essi vengono utilizzati.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati dell'interessato potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraleuropeo esclusivamente per le finalità connesse alla copertura assicurativa, secondo le modalità stabilite dai binders in essere.

Nel caso in cui l'interessato voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a Insurtech MGA Srl, Servizio Privacy, viale Milanofiori, Strada 4, Palazzo Q5 – 20090 Assago (MI) oppure all'indirizzo mail: info@coverholder.it

Insurtech MGA Srl non trasferirà in alcun caso i dati personali dell'interessato a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre il diritto di porre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa.

L'interessato potrà:

- 1) Accedere ai propri dati e conoscere la provenienza, le finalità ed il periodo di conservazione, i dettagli del Titolare del Trattamento ed i soggetti ai quali sono stati comunicati;
- 2) Aggiornare e correggere i propri dati personali in ogni momento;
- 3) Chiedere la cancellazione dei propri dati dai sistemi di Insurtech MGA Srl se lo scopo del loro trattamento è venuto meno (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti);
- 4) Conoscere se i dati sono trasferiti ad un Paese terzo
- 5) Contattare il Garante della Privacy.

DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE ED ALL'OBLIO, RETTIFICA E PORTABILITA' DEI DATI

In ogni momento, l'interessato potrà anche richiedere il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i propri dati.

L'eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo di copertura assicurativa.

Per l'esercizio dei suoi diritti, l'interessato può rivolgersi a: Insurtech MGA Srl, Servizio Privacy, viale Milanofiori, Strada 4, Palazzo Q5 – 20090 Assago (MI) oppure all'indirizzo mail: info@coverholder.it

8. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finchè sussiste la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazione differenti, Insurtech MGA Srl avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono i dati.

I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

9. DIRITTO DI RECLAMO ALL'AUTORITA' DI CONTROLLO

L'interessato ha il diritto di reclamo dinnanzi al garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

Luogo e data: _____

Il Cliente

