



FASCICOLO INFORMATIVO
(Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010)

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE GENERALE
COMMERCIALISTA ED ESPERTO CONTABILE/CONSULENTE DEL
LAVORO/ REVISORE LEGALE**

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO** formato da:

1. **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
3. **MODULO DI PROPOSTA**

e deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

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

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- CBL Insurance Europe Limited (di seguito anche la "Compagnia") è una compagnia di assicurazioni costituita e operante secondo le leggi irlandesi nella forma di società a responsabilità limitata. Questa Nota Informativa è rilasciata per conto di CBL Insurance Europe Limited, con il numero di registrazione C33526, regolata dalla Banca Centrale d'Irlanda all'indirizzo:
13 Fitzwilliam Street Upper
Dublin 2
Ireland
- I recapiti telefonici e fax sono rispettivamente:
Tel: 00353 1 7645640 – Fax: +353 1 672 5774
L'indirizzo email è brendan.malley@alliedrisk.ie
- CBL Insurance Europe Limited è soggetta alla vigilanza della Central Bank of Ireland, organismo di vigilanza con sede in Irlanda ed è autorizzata a operare in Italia in Regime di Libera Prestazione di Servizi ed è iscritta all'elenco delle Imprese di assicurazione comunitarie con il Codice Ivass 10627. L'attività svolta da CBL Insurance Europe Limited in Italia è autorizzata dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Numero di Iscrizione II.00378 e data di iscrizione 03/01/2008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di CBL Insurance Europe è pari ad € 7.109.061,00 ed è composto da un capitale sociale di € 3.768.902,00 e riserve patrimoniali per € 3.340.159,00.

L'indice di solvibilità di CBL Insurance Europe Limited riferito alla gestione danni, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1.205%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto viene stipulato senza il tacito rinnovo, pertanto il contratto scade alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta .
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 11 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma « CLAIMS MADE » ossia volta a coprire le Richieste di Indennizzo avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciate all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di decorrenza convenuta (anche se retroattiva). Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia di sinistro potrà essere accolta.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Indennizzo riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 14 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 19 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per le ESCLUSIONI si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le garanzie di polizza sono prestate con specifiche **Franchigie e/o Scoperti** e sono altresì previsti **Massimali e Sottolimiti** e sono riportati nel **Modulo di Proposta** , nella **Scheda di Copertura o nelle Estensioni Facoltative**, nonché all' articolo 16 delle Condizioni di Assicurazione.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio	2° esempio
Massimale: € 750.000,00	Massimale: € 1.000.000,00
Danno: € 150.000,00	Danno: € 600,00
Franchigia: € 1.000,00	Franchigia: € 1.000,00
Risarcimento: € 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00	Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio	2° esempio
Massimale: € 1.000.000,00	Massimale: € 750.000,00
Danno: € 15.000,00	Danno: € 350.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00	Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00
Risarcimento: € 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00	Risarcimento: € 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,00 (perché la somma in percentuale è

superiore al minimo).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

1° esempio	2° esempio.
Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 50.000,00 Risarcimento: € 50.000,00 (dal quale dedurre eventuali scoperti o franchigie)	Massimale: € 1.500.000,00 Danno: € 2.200.000,00 Risarcimento € 1.500.000,00.

AVVERTENZA: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che l'Assicuratore mette a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 16 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

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

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita del diritto all'indennità.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 5 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

PRESENZA DI CAUSE DI NULLITÀ

Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- L'Assicurato deve avvisare l'Assicuratore per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.
- Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'articolo 6 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.
- Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato è tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non è reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'articolo 6 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

6. Premi

- L'importo del premio, le modalità e la tempistica di pagamento del medesimo sono indicate nella Scheda di Copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione, nonché all'articolo 2 delle Condizioni di Assicurazione.
- L'importo del premio è calcolato sulla base del fatturato dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte senza obbligo di regolazione. Nel caso fosse stabilito tra le Parti che il premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di Copertura. In tal caso, entro trenta giorni dalla scadenza, l'Assicurato s'impegna a fornire il dato relativo all'ultimo fatturato disponibile ed il premio di regolazione verrà calcolato applicando il tasso di regolazione alla differenza tra fatturati dei due ultimi esercizi fiscali. In caso di differenza negativa nulla sarà dovuto all'Assicurato ed il premio indicato nella Scheda di Copertura risulterà comunque acquisito dall'Assicuratore.

7. Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti nei confronti delle persone responsabili per il recupero di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo ai sensi del presente contratto.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'articolo 23 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.

AVVERTENZA: L'articolo 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'Assicuratore" prevede che la compagnia che ha pagato l'indennizzo può sostituirsi all'Assicurato nell'esercizio dei diritti di quest'ultimo nei confronti di terzi responsabili del danno

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: L'Assicurato e l'Assicuratore possono esercitare il diritto di recesso dopo il verificarsi di un sinistro.

Per maggiori dettagli e modalità si rimanda al contenuto dell'articolo 7 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Al termine del periodo di assicurazione indicato nella Scheda di Copertura, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà essere denunciato dall'Assicurato.

Indipendentemente dal momento in cui l'Assicuratore ne sia informato, qualora l'Assicurato venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o per qualsiasi ragione venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione, gli effetti dell'assicurazione cessano automaticamente al verificarsi di tale circostanza e alla medesima data.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

- Ai sensi dell'articolo 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La

comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

10. Legge applicabile al contratto

- Il presente contratto è regolato dalle leggi della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della Legge 29 ottobre 1961 n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni, all'aliquota di volta in volta applicabile. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi articolo 8 delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Assicuratore di ciascun sinistro immediatamente quando ne viene a conoscenza e comunque entro 30 giorni dall'avvenuta notifica di un'azione nei suoi confronti da parte di terzi.

Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda all'articolo 20 delle Condizioni di Assicurazione

13. Reclami

Qualsiasi reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri può essere inviato per iscritto all'Assicuratore al seguente indirizzo:

Christina Kelly
Allied Risk Management Limited
13 Fitzwilliam Street Upper
Dublin 2
Ireland
Tel: 00353 1 7645640
Fax: 00353 1 672 5774
email: christina.kelly@alliedrisk.ie

L'Assicuratore può altresì inviare eventuali reclami per iscritto al proprio Broker di assicurazione per essere a tale fine assistito.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che l'Assicuratore abbia dato riscontro al reclamo, è possibile anche presentare il proprio reclamo all'IVASS, Indirizzo: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, tel.+39.06.42.133.1, fax : +39.06.42.133.206 e all'autorità di vigilanza irlandese Central Bank of Ireland con sede in PO BOX 559 – Dame Street – Dublino 2 Tel. +353.1.224.6000, fax +353.1.671.6561.

Inoltre, per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta in ogni caso il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

CBL Insurance Europe Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

Chief Executive Officer
Brendan Malley



POLIZZA
Responsabilità Civile
Professionale
del
COMMERCIALISTA ED ESPERTO
CONTABILE\CONSULENTE DEL
LAVORO\REVISORE LEGALE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PREMESSA

Il Contratto di Assicurazione è sottoscritto in collaborazione con **G&T Brokers Limited** con sede in 1 Gracechurch Street, 4th Floor, EC3V 0DD, London, Tel: 0203 141 6370, email: info@gandtbrokers.co.uk, e **CBL Europe Insurance Limited**, compagnia di assicurazioni soggetta alla vigilanza della Central Bank of Ireland, organismo di vigilanza con sede in Irlanda, ed autorizzata a operare in Italia in Regime di Libera Prestazione di Servizi dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Numero di Iscrizione II.00378 e data di iscrizione 03/01/2008.

* * *

**POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL COMMERCIALISTA ED ESPERTO
CONTABILE \ CONSULENTE DEL LAVORO \ REVISORE LEGALE**

La presente polizza è stata redatta in base alle informazioni fornite dal Contraente/Assicurato nel Questionario-Proposta allegato che costituisce quindi parte integrante della polizza a tutti gli effetti di Legge. Ai fini dell'efficacia del contratto assumono particolare rilievo le risposte di cui al punto "Condizioni Particolari" del Questionario-Proposta

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato riportato a fianco di ognuna:

Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Assicuratori:	CBL Insurance Europe
Assicurazione	il contratto di assicurazione
Broker:	l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione
Circostanza:	qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato o qualsiasi altro, fatto, rilievo o contestazione, scritti o verbali, da cui possa ragionevolmente trarre origine una richiesta di risarcimento
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione
Danno Materiale:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.
Indennizzo:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro
Massimale:	la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro .
Perdita Patrimoniale:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danno Materiale
Polizza	il documento che prova l' Assicurazione
Premio:	la somma dovuta agli Assicuratori
Scheda di Copertura:	il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo

Sinistro: la notifica agli Assicuratori di un evento per il quale è prestata l'assicurazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Articolo 1 – Scadenza senza tacito rinnovo

La presente Polizza scadrà alla sua naturale scadenza, come indicato nella Scheda di polizza, senza l'obbligo delle parti di darne preventiva notifica o avviso

Articolo 2 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il **Premio** è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento anche in caso di pagamento rateizzato.

Articolo 3 - Altre assicurazioni

L'**Assicurato** deve comunicare per iscritto agli **Assicuratori** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di **Sinistro**, l'**Assicurato** deve darne avviso a tutti gli **Assicuratori**, indicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 C.C.).

Qualora esistano altre polizze assicurative, da chiunque contratte, la presente polizza opererà a primo rischio per tutte le garanzie non previste dalle altre polizze ed a secondo rischio, con una franchigia pari al massimale di primo rischio, per tutte le garanzie previste dalle altre polizze.

Articolo 4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni dell'**Assicurazione** devono essere provate per iscritto.

Articolo 5 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la stessa cessazione (articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Articolo 6 - Aggravamento del rischio

L'**Assicurato** deve dare comunicazione scritta agli **Assicuratori** di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli **Assicuratori** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione** (articolo 1898 C.C.)

Articolo 7 – Facoltà di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 30 giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, gli Assicuratori e l'Assicurato possono recedere dall'Assicurazione, con preavviso di 30 giorni. In caso di recesso da parte degli assicuratori, questi entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsando la parte di premio netto relativa al periodo di rischio in corso, salvo il caso in cui il recesso sia provocato da frode o reticenza dolosa, in qual caso nulla è dovuta dagli Assicuratori.

Articolo 8 - Oneri fiscali

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

Articolo 9 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del **Contraente/Assicurato**.

Articolo 10 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Articolo 11 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli **Assicuratori** si obbligano a tenere indenni l'Assicurato indicato in polizza di quanto questo sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a terzi derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività professionale di Commercialista ed Esperto Contabile o Consulente del Lavoro o Revisore Legale così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.

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

L'Assicurazione è prestata anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso o colposo commesso da dipendenti, consulenti e collaboratori, fermo restando il diritto di rivalsa degli Assicuratori nei loro confronti nel caso abbiano agito con dolo.

Art 12 - Errato trattamento dei dati personali

L'**Assicurazione** comprende la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** ai sensi della Legge n. 196 del 30.06.03 per **Perdite Patrimoniali** cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Tale garanzia s'intende prestata fino alla concorrenza di un massimale per anno in aggregato, pari al 50% del **Massimale** previsto nella **Scheda di Copertura**.

Art 13 - Servizi EDP

Le garanzie di polizza si intendono prestate per l'attività svolta dall'azienda per l'elaborazione informatizzata dei dati (EDP) in quanto di proprietà dell'Assicurato, o della quale l'Assicurato abbia una quota di proprietà, ma limitatamente ai servizi da questa prestati ai clienti dell'assicurato stesso.

Articolo 14 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'Assicurazione non vale per:

- a) **le perdite patrimoniali derivanti dalle attività previste nelle garanzie aggiuntive contraddistinte dalle lettere da A a J tranne quelle espressamente richiamate nella Scheda di Polizza;**
- b) gli interessi di mora relativi a sanzioni eventualmente comminate ai clienti;
- c) atti compiuti dall'assicurato dopo che sia stato colpito da provvedimento giudiziario di sospensione dell'attività professionale e delle funzioni;
- d) richieste di risarcimento relative a circostanze note all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione in corso o da lui precedente Assicuratore;

- e) in relazione all'attività di controllo e di certificazione dei bilanci di società per azioni quotate in Borsa, ai sensi del D.P.R 31 Marzo 1975 n.136 e relativi regolamenti;
- f) danni Materiali.

Art 15 - Studi Associati - Persone assicurate

Qualora l'**Assicurato** sia uno studio associato, la garanzia, alle condizioni di **Polizza** e fermo restando il **Massimale**, è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sia per l'attività svolta come studio professionale, sia per quella esercitata come singoli professionisti purché indicati nel Questionario-Proposta.

Art 16 – Massimale

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico degli Assicuratori per ogni anno assicurativo, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati agli Assicuratori nello stesso periodo. Resta convenuto fra le parti che tutti gli eventi dannosi dovuti ad una stessa causa verranno considerati come la conseguenza di un'unica richiesta di risarcimento verificatasi o alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle richieste di risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato agli Assicuratori la circostanza a lui nota. Un danno in serie e' assicurato solo se il primo evento dannoso di una serie sia avvenuto durante il periodo di validità della copertura assicurativa. Gli scoperti e/o franchigie dovranno essere a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza della garanzia, farli assicurare da altri.

Articolo 17 - Estensione territoriale

L'**Assicurazione** vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio del mondo intero, esclusi: Stati Uniti d'America; Canada. Resta comunque inteso che l'Assicurazione è regolata dalle Leggi della Repubblica Italiana, alle quali si dovrà fare riferimento per l'interpretazione della Polizza.

Articolo 18 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini delle garanzie della presente polizza:-

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'**Assicurato** nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett.a)
- c) le persone che, essendo in rapporti di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 19 - Clausola "Claims made"

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicato nella Scheda di Copertura e non siano state ancora presentate al Contraente/Assicurato stesso.

Art 20 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – "Deeming Clause"

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto al Broker al quale e' stata assegnata la polizza oppure alla Società/Assicuratori', entro il termine di 10 giorni dal momento in cui l'Assicurato ha ricevuto la Richiesta di Risarcimento.

Nel caso in cui, durante il periodo di validità della Polizza, l'Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano ragionevolmente dare origine ad una Richiesta di Risarcimento, dovrà darne dettagliata comunicazione scritta alla Società. Tale comunicazione dovrà contenere le informazioni dettagliate in suo possesso sulla natura, il tempo e il luogo del contestato, supposto o potenziale comportamento colposo e sulle persone o enti coinvolti. Le eventuali richieste di risarcimento riconducibili a suddette circostanze saranno considerate trasmesse alla data di comunicazione della circostanza stessa.

Articolo 21- Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

Gli **Assicuratori** assumono, fino a quando ne hanno interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativa, designando i legali e/o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'**Assicurato** stesso con l'assenso dell'**Assicurato**.

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.

Sono a carico degli **Assicuratori** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato** entro il limite addizionale pari ad un quarto del **Massimale** stabilito in polizza per il **Sinistro** cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **Massimale**, le spese vengono ripartite tra gli **Assicuratori** e l'**Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese incontrate dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati o accettati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale. Gli Assicuratori si riservano la facoltà di definire stragiudizialmente il sinistro dandone preavviso all'Assicurato. In caso di messa a disposizione del danneggiato dell'intero massimale, le spese giudiziarie successive all'offerta del massimale saranno a totale carico dell'Assicurato.

Nell'eventualità in cui l'Assicurato opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata per iscritto dagli Assicuratori preferendo resistere alle richieste del reclamante o proseguire l'eventuale azione legale in corso, gli Assicuratori non saranno obbligati a liquidare una somma maggiore rispetto a quella per la quale riteneva di transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il consenso della stessa fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto il rifiuto

Art 22 – Comportamento Fraudolento

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

Art 23 – Diritto di surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati fino alla concorrenza dell'indennizzo pagato e delle spese sostenute in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti e collaboratori dell'Assicurato tali diritti saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Art 24 – Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che il contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, dichiara di aver affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla società di brokeraggio indicato nella scheda di copertura. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato/contraente e' tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni di Polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato

stesso, eccetto la comunicazione di disdetta del presente contratto che deve essere inviata obbligatoriamente e direttamente agli Assicuratori o al Contraente.

Data	L'Assicurato o il Contraente

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE - DA RICHIAMARE NELLA SCHEDA DI COPERTURA

A) Sindaco di Società o altri Enti/Revisore Legale

Le garanzie di polizza si intendono estese per le attività dell'Assicurato nella sua qualità di Sindaco effettivo o supplente di società di capitale **non quotate in borsa**, anche se in liquidazione volontaria o di Enti, sia pubblici che privati e di Fondazioni, inclusa l'attività di revisione legale in società di capitali, in Enti Pubblici o privati e in Fondazioni.

Gli Assicuratori risponderanno solo per la quota di responsabilità che compete all'Assicurato, esclusa qualsiasi responsabilità di natura solidale, salvo attivazione della Garanzia Aggiuntiva H.

Le garanzie di polizza non sono operative per le attività di Sindaco o revisore legale in aziende o enti che siano in stato di fallimento, insolvenza o altra procedura concorsuale prima della data di effetto della presente polizza.

B) Attività di Consigliere di Amministrazione in società di capitali o Enti

Le garanzie di polizza si intendono estese per le attività dell'Assicurato nella sua qualità di Consigliere di Amministrazione di società di capitale **non quotate in borsa** o di Enti, sia pubblici che privati e di Fondazioni.

Gli Assicuratori risponderanno solo per la quota di responsabilità che compete all'Assicurato, esclusa qualsiasi responsabilità di natura solidale, salvo attivazione della Garanzia Aggiuntiva H.

Le garanzie di polizza non sono operative per le attività di Consigliere di Amministrazione in aziende o enti che siano in stato di fallimento, insolvenza o altra procedura concorsuale prima della data di effetto della presente polizza.

c) Attività di membro di Organo di Vigilanza in società di capitali o Enti

Le garanzie di polizza si intendono estese per le attività dell'Assicurato nella sua qualità di Membro di Vigilanza, ivi compresi gli Organismi istituiti ai sensi del D.lgs. 231/2001, in società di capitale **non quotate in borsa** o di Enti, sia pubblici che privati e di Fondazioni.

Gli Assicuratori risponderanno solo per la quota di responsabilità che compete all'Assicurato, esclusa qualsiasi responsabilità di natura solidale, salvo attivazione della Garanzia Aggiuntiva H.

Le garanzie di polizza non sono operative per le attività di membro di Organo di Vigilanza in aziende o enti che siano in stato di fallimento, insolvenza o altra procedura concorsuale prima della data di effetto della presente polizza.

La presente garanzia non si intenderà comunque operante qualora l'attività di membro di un organismo di vigilanza sia svolta per una Società per Azioni quotata in borsa, per Banche o Istituti Finanziari.

D) Insolvenze, Liquidazioni e Curatele

Le garanzie di polizza si intendono estese alle attività dell'Assicurato in relazione:

- a) dell'incarico di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziario nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, di commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore, liquidatore giudiziale e co-liquidatore, arbitro, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, commissario straordinario, perito e consulente tecnico, ispettore giudiziario e amministratore giudiziario;
- b) di qualunque incarico ricevuto nel corso di procedimenti concorsuali o di liquidazione.

E) Visto Pesante

Le garanzie di polizza si intendono estese alle attività di certificazione tributaria (c.d. visto pesante), conformemente a quanto previsto dalla legge in materia e successive modifiche legislative e/o regolamenti e sempreché l'Assicurato abbia i requisiti per l'esplicazione di tali attività.

F) Assistenza Fiscale – Visto di conformità (Visto Leggero)

Le garanzie di polizza si intendono estese alle Perdite Patrimoniali cagionate ai clienti nell'esercizio dell'attività tributaria svolta nei modi e termini definiti dal D.Lgs n. 241 del 09.07.1997, dal D.M. n.164 del 31.05.1999 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni.

Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il limite di risarcimento viene fissato in Euro 3.000.000,00, e l'assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 anni successivi alla scadenza della presente polizza, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di durata del Contratto e relativi all'attività di assistenza fiscale come sopra descritta.

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

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

La presente polizza assicurativa come previsto dall'articolo 1 comma 574 della legge 27 dicembre 2013 n. 147, sulla base di quanto chiarito dalla circolare n. 28/E del 25 settembre 2014, è riferita alla prestazione dell'assistenza fiscale mediante apposizione:

- del visto di conformità di cui all'art. 35, comma 1, lettera a) e comma 2, lettera a, del decreto legislativo n. 241 del 1997;
- del visto di conformità di cui all'art. 10 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, convertito dalla legge 3 agosto 2009, n. 102, previsto per i contribuenti che intendono utilizzare in compensazione crediti IVA per importi superiori ad euro 15.000 annui;
- del visto di conformità di cui all'art. 1, comma 574, della legge n. 147 del 2013, sopra citato.

Con la firma della presente Polizza l'Assicurato dichiara che il limite di risarcimento di Euro 3.000.000,00, che costituisce autonoma copertura a garanzia dell'attività prestata, è adeguato al numero dei contribuenti assistiti, nonché al numero dei visti di conformità, delle asseverazioni e delle certificazioni tributarie rilasciate.

Tale estensione è efficace a condizione che non siano operative altre coperture assicurative per il medesimo rischio. In tale ultima ipotesi varrà il disposto dell'articolo 3 delle condizioni generali di assicurazione.

G) Fusioni e Acquisizioni

Le garanzie di polizza si intendono estese all'attività di consulenza per operazioni di "fusioni e acquisizioni".

La presente estensione è valida a condizione che:

- l'Assicurato abbia dichiarato nel questionario, ai fini del calcolo del Premio, il fatturato derivante dallo svolgimento di quest'attività;
- tale fatturato non sia superiore al 30% del fatturato totale dichiarato.

H) Vincolo di solidarietà

Le garanzie di polizza si intendono estese al vincolo di solidarietà relativo a qualsiasi sinistro, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

I) Attività di Amministratore di stabili

La garanzie di polizza si intendono estese anche per l'attività di amministratore di condomini svolta nei modi previsti dall'art 1130 e 1131 con esclusione della responsabilità relativamente a danni derivanti:

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

J) Conduzione dello studio

Anche in deroga all'Art 14 lettera f) la presente assicurazione viene estesa alla copertura della responsabilità civile dell'assicurato per danni materiali a cose ed animali cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'Assicurato nella gestione e conduzione dei locali precisati nel frontespizio di polizza, presso i quali viene svolta l'attività professionale in oggetto dell'Assicurazione.

Sono comunque esclusi i danni derivanti da o attribuibili a:

- lavori di manutenzione straordinaria
- attività non riconducibile all'attività professionale oggetto dell'Assicurazione
- qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua e del suolo.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, gli assicuratori non risponderanno per somme in eccesso a Euro 100,000 per singolo Sinistro e in aggregato per il periodo di

assicurazione, questo sotto limite di risarcimento si intende compreso nel massimale di polizza indicato nella scheda di copertura e non addizionale allo stesso.

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli artt. 1322, 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art 1 – Scadenza senza tacito rinnovo**
- Art. 3 – Altre assicurazioni**
- Art 5 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**
- Art. 6 – Aggravamento del rischio**
- Art. 7 – Facoltà di recesso in caso di sinistro**
- Art 12. – Errato trattamento dei dati personali**
- Art. 14 – Rischi esclusi dall'Assicurazione**
- Art 16 – Massimale**
- Art 17 – Estensione territoriale**
- Art. 18 – Persone non considerate terzi**
- Art. 19 – Clausola "Claims made"**
- Art. 20 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro – "Deeming Clause"**
- Art 21- Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali**
- Art 22 – Comportamento fraudolento**
- Art. 24 – Clausola Broker**

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Anche agli effetti degli art. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale propria e/o dei suoi sostituti, collaboratori o dipendenti con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza della presente polizza e anche ove egli ne disconoscesse la riferibilità al comportamento proprio o dei suoi ausiliari.

Data	L'Assicurato o il Contraente

GLOSSARIO

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato riportato a fianco di ognuna:

Assicurato:	nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo.
Assicuratori:	CBL Insurance Europe.
Assicurazione	l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (società) un rischio al quale egli è esposto.
Broker:	l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione.
Circostanza:	qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato o qualsiasi altro, fatto, rilievo o contestazione, scritti o verbali, da cui possa ragionevolmente trarre origine una richiesta di risarcimento.
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare.
Danno indennizzabile:	danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tener conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.
Massimale:	la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro .
Perdita Patrimoniale:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danno Materiale .
Polizza	il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione .
Premio:	il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.
Risarcimento:	la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rivalsa:	il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

Scheda di Copertura: il documento, annesso a questa **Polizza** per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo.

Sinistro: il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.