



Polizza di Responsabilità Civile Professionale Commercialisti Sezione A

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

ARTICOLO I

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella Proposta ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione

gli Assicuratori

convengono di tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Punto 3 del Certificato o durante il "Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se concesso), purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato o da un membro del suo Staff e/o Collaboratore di cui l'Assicurato stesso ne debba rispondere durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se concessa) nell'espletamento delle attività indicate nella Proposta. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

DEFINIZIONI

ARTICOLO II

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente polizza:

- a) **Per Proposta:**
si intende il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'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 Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La Proposta forma parte integrante del contratto.
- b) **Per Certificato:**
si intende il documento allegato alla presente polizza che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il Certificato forma parte integrante del contratto.
- c) **Per Contraente:**
si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel Punto 1 del Certificato, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.
- d) **Per Assicurato:**
 - in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale nominata al punto 1 del Certificato.
 - in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende: l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società nominata al punto 1 del Certificato, i partners, i professionisti associati e tutti i soci esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;Per Assicurato si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della polizza.
- e) **Per Collaboratori:**
si intende 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;
 - anche 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'Articolo I - Oggetto dell'Assicurazione.
- f) **Per Assicuratori:**
si intendono i soggetti indicati nella Polizza.
- g) **Per Terzo:**
si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.
Il termine Terzo esclude:
 - I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risiede con l'Assicurato;
 - II. 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;
 - III. i Collaboratori dell'Assicurato nonchè le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.
- h) **Per Periodo di Assicurazione:**
si intende il Periodo indicato al punto 3 del Certificato.



i) Per Retroattività:

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata al punto 13 del Certificato e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata al punto 3 del Certificato. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od 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. I limiti di Indennizzo in aggregato indicati al punto 4 del Certificato non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

j) Per Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento:

si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato al punto 3 del Certificato, entro il quale l'Assicurato può notificare agli Assicuratori Richieste di risarcimento manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione e riferite ad un Atto Illecito commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il periodo di Assicurazione indicato al punto 3 del Certificato e nel Periodo di Retroattività indicato al punto 10 del Certificato (se concesso).

k) Per Atto Illecito:

si intende:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro dei suoi Collaboratori;
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato;

Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.

l) Per Perdita:

si intende:

- I. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
- II. i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- III. 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.

m) Per Costi e Spese:

si intendono 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 vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori.

I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati al punto 4 del 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.

n) Per Polizza:

si intende il documento che prova l'assicurazione.

o) Per Premio:

si intende la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.

p) Per Richiesta di Risarcimento:

si intende:

- 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 riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a

- un unico Limite di Indennizzo
- un unico Scoperto o Franchigia

q) Per Circostanze:

si intende:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarne origine una Richiesta di Risarcimento.
- c) qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.

r) Per Indennizzo:

si intende la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente polizza.

- s) **Per Broker:**
si intende l'intermediario indicato al punto 11 del Certificato, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore.
- t) **Per Limite di Indennizzo:**
si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento. Tali ammontari sono specificatamente indicati al punto 4 del Certificato.
A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato al punto (m) delle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sottolimito di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.
- u) **Per Scoperto o Franchigia:**
si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato al punto 6 del 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 a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
- v) **Per Atti Terroristici:**
si intende ogni atto o atti di forza e/o violenza:
 - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
 - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
 - a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
- w) **Danni Corporali:**
si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
- x) **Danni Materiali:**
si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

ESCLUSIONI

ARTICOLO III

L'Assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella Proposta;
- 2) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- 3) a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.
In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.
La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.
Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle Richieste di Risarcimento riferite ad Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera.
L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione.

Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:
I. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;
II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 4) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- 5) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi Atto Illecito commesso dall'Assicurato e/o da un Collaboratore che agisce in qualità di Amministratore (membro del c.d.a.) o Sindaco salvo tale estensione non sia prevista specificatamente al punto 14 del Certificato;
- 6) 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 all'Articolo VI Penalità Fiscali - che segue;
- 7) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:



- I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- 8) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti Illeciti commessi in relazione alla sottoscrizione di Relazioni di Certificazione dei Bilanci delle Società per azioni quotate in borsa ed in genere di Società soggette per legge all'obbligo della certificazione, salvo il caso in cui sia specificatamente convenuto e indicato nel Certificato;
- 9) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'Assicurato;
- 10) per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile per la Perdita anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
- 11) per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
- 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
- Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.
- Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
- 12) nei casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica allorché la Richiesta di risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da Terzi;
- 13) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato.
- 14) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, salvo il caso in cui le Richieste di Risarcimento derivino direttamente o indirettamente da errori ed/od omissioni commesse dall'Assicurato durante lo svolgimento della sua attività professionale.
- 15) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti Illeciti commessi in relazione alle seguenti attività:
- assistenza fiscale, come specificato dal D.M. 164/99, dalla circolare n. 13 del 06.04.2006 dell'Agenzia delle Entrate e successive modifiche e/o integrazioni di Legge;
 - apposizione del visto di conformità per l'utilizzo in compensazione dei crediti Iva per importi superiori ad € 15.000,00 ai sensi del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7 e Legge di Conversione 102/09, D.M. 164/99, dal D. Lgs 241/97 e successive modifiche e/o integrazioni e dalla Circolare dell'Agenzia delle Entrate n. 57 del 23 dicembre 2009.

CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

ARTICOLO IV

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

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

- 1) In caso di morte dell'Assicurato e nel caso in cui il "Maggior Termine 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 24 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento, sempre che sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 30 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato al punto 3 del Certificato. Tale periodo potrà essere esteso per un ulteriore periodo, la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli Assicuratori, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.
- 2) Fermo quanto previsto sub 1) , è inoltre facoltà dell'Assicurato, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere l'acquisto di un "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento", la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli Assicuratori, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Il Limite di Indennizzo indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato al punto 4 del 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, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un Terzo, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le Parti e/o un "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento" non venga acquistato dall'Assicurato o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore, l'Assicurato ha la facoltà di acquistare un Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno

stabiliti dagli Assicuratori, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 30 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato al punto 3 del Certificato. Il Limite di Indennizzo indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato al punto 4 del Certificato.

PERDITA DI DOCUMENTI

ARTICOLO V

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 od ai suoi predecessori o a Terzi dagli stessi incaricati od anche solamente ritenuti affidati all'Assicurato od ai suoi predecessori sono stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti, gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:
 - a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti;
 - 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.

Tale garanzia viene prestata con un sottolimito di indennizzo pari ad € 200.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo.

PENALITA' FISCALI

ARTICOLO VI

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e a maggior chiarimento delle condizioni di Polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

FUSIONI ED ACQUISIZIONI

ARTICOLO VII

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali la presente Polizza si intende operativa anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato quale consulente per le attività di Fusioni ed Acquisizioni, sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge.

CODICE PRIVACY

ARTICOLO VIII

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata nell'ambito del Limite di Indennizzo indicato al punto 4) del Certificato ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

ARTICOLO IX

- a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente polizza - deve dare agli Assicuratori, tramite il Broker, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza 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.Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione relativamente ai precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un Atto Illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione) indipendentemente o meno dall'applicabilità del Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, qualsiasi Richiesta di Risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel Periodo di Assicurazione.
- b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con 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, gli oneri o le 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, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato al punto 4 del 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 coperto o meno 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.

ARBITRATO SPECIALE

ARTICOLO X

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 Arbitrato rituale ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione).

Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'Atto Illecito, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della Perdita.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'Assicurato e dagli Assicuratori, uno dal Terzo danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Gli Assicuratori (in nome e per conto dell'Assicurato) e il Terzo danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro 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 obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

ARTICOLO XI

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

In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'Assicurato.

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

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO XII

- a) Salvo l'applicabilità del Maggior Termine 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 a soggetti Terzi.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione 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 al punto 3 del Certificato.

- b) Gli Assicuratori e l'Assicurato potranno recedere dalla presente polizza con lettera raccomandata inviata contenente un preavviso di 90 giorni.

In questo caso se il recesso è esercitato dagli Assicuratori, l'Assicurato avrà il diritto al rimborso del Premio netto indicato al punto 7 del Certificato in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. Se il recesso è esercitato dall'Assicurato si applicherà la tabella relativa ai Premi dovuti per assicurazioni di durata inferiore all'anno.

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 una richiesta di Indennizzo 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 ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per Indennizzi già effettuati.

- d) **Procedure di rinnovo**

In mancanza di disdetta, spedita mediante lettera raccomandata entro e non oltre 60 giorni prima del termine del Periodo d'Assicurazione indicato al punto 3) del Certificato, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà tacitamente di anno in anno.

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui:

- 1) durante la vigenza della Polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richieste di Risarcimento agli Assicuratori;
- 2) alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa;

- il fatturato consuntivo dichiarato dall'Assicurato nella Proposta all'atto della sottoscrizione della presente Polizza risulti aumentato oltre il 50% salvo che, nonostante tale aumento, il fatturato consuntivo rimanga all'interno della fascia di fatturato indicata al punto 5 del Certificato.
- gli introiti derivanti dagli incarichi di Sindaco e/o Revisore dei Conti sono superiori al 35% del fatturato consuntivo dell'ultimo anno fiscale;

Per i casi sopraindicati, l'Assicurato dovrà darne immediata comunicazione agli Assicuratori tramite il Broker inviando una nuova Proposta, sulla base della quale gli Assicuratori valuteranno i termini del rinnovo.

Dual Italia S.p.a. si riserva il diritto di modificare i suoi corrispondenti Assicuratori al termine di ciascuna annualità assicurativa.

Condizioni Generali di Assicurazione Sezione B

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

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

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'Assicurato relative a Circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'Indennizzo.

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

2. 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 Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei Limiti di Indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

3. Pagamento del Premio

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

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.).

4. Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

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

5. Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

6. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o parte di esso a ricezione di tale comunicazione dall'Assicurato (Art. 1897 del Codice Civile) rinunciando sin da ora al relativo diritto di recesso.

7. Pagamento dell'Indennizzo

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della polizza e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti.

8. Oneri Fiscali

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

9. Rinvio alle norme di Legge

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

10. Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Richieste di Risarcimento originate da Atti Illeciti posti in essere e per le Richieste di risarcimento avanzate esclusivamente nei Territori indicati al punto 8 del Certificato.

11. Arbitrato

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 Arbitrato rituale, 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 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 obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

12. Foro competente

Foro competente è il luogo ove l'Assicurato è iscritto al relativo albo.



13. Elezione di domicilio

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

DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato
Via Gabrio Casati, 1
20123 Milano
Tel. 02 806181 – Fax 02 80618201

14. Clausola Broker

Con la sottoscrizione della presente polizza l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata al punto 11 del Certificato di rappresentarlo ai fini della presente polizza.

Pertanto:

- a) Ogni comunicazione effettuata al Broker da Dual Italia S.p.A. si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;
- b) ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente/Assicurato a Dual Italia S.p.A. si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori conferiscono alla Società Dual Italia S.p.A. di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa alla presente polizza.

Pertanto :

- a) Ogni comunicazione effettuata a Dual Italia S.p.A. si considererà come effettuata agli Assicuratori;
- b) ogni comunicazione effettuata da Dual Italia S.p.A. si considererà come effettuata dagli Assicuratori.

Il Contraente

Dual Italia S.p.a.

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

Sezione A

- I Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)
- II Definizioni
- III Esclusioni
- IV Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento
- V Perdita di documenti
- IX Obblighi delle parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- X Arbitrato speciale
- XII Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

- 1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
- 10. Estensione territoriale
- 11. Arbitrato
- 12. Elezione di domicilio
- 13. Foro competente
- 14. Clausola Broker

Il Contraente



**APPENDICE DI ESTENSIONE PER SOCIETA' DI SERVIZI CONTABILI
(condizione particolare sempre operante)**

Qualora tale attività rientri nel corrispettivo del fatturato dichiarato nella proposta, la presente Polizza si intende operativa anche per la responsabilità imputabile alla società di servizi contabili indicata nella Proposta, esclusivamente per l'attività svolta per conto dei clienti dell'Assicurato.

Fermi ed invariati tutti gli altri termini e condizioni generali.

Il Contraente

Dual Italia S.p.a.

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni di cui sopra.

Il Contraente



**APPENDICE DI ESTENSIONE RESPONSABILITA' CIVILE TERZI
(condizione particolare sempre operante)**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di Polizza in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa alle Richieste di Risarcimento di Terzi pervenute all'Assicurato e denunciate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione per i Danni Corporali e Materiali, dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge che siano accaduti durante il Periodo di Assicurazione nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale o che siano in ogni caso riconducibili all'attività professionale.

Tale estensione si applica anche alla Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito della conduzione dello Studio, di persone delle quali egli debba rispondere.

La garanzia di cui sopra è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo, e con una franchigia di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato al punto 4) del Certificato risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo previsto dalla Polizza.

Ferme restando le Esclusioni di cui alla Polizza, in quanto non incompatibili, dalla presente estensione restano escluse le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- a) 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.
- b) La proprietà di fabbricati e loro strutture fisse, ivi compreso il fabbricato nel quale viene svolta l'attività.
- c) Circolazione di qualunque veicolo

Estensione Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

Ferme restando tutte le condizioni di Polizza, la garanzia si intende estesa alle Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione, relative a danni (capitale, interessi e spese) avvenuti durante il Periodo di Assicurazione e di cui lo stesso sia ritenuto responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti durante il Periodo di Assicurazione da prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, cagionati durante il Periodo di Assicurazione ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente e/o temporanea.
- c) Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n. 222.

La garanzia di cui sopra è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo ma con il limite di € 250.000,00 per persona, e con una franchigia di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato al punto 4) del Certificato risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo previsto dalla Polizza.

L'assicurazione R.C.O. è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dagli enti previdenziali ed assicurativi ai sensi di legge. Da tale copertura restano escluse le richieste di risarcimento derivanti da e/o attribuibili a malattie professionali di qualunque natura.

Il Contraente

Dual Italia S.p.a.

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni di cui sopra.

Il Contraente



**ESTENSIONE VISTO DI CONFORMITA' D.LGS 241-97 – D.L. 78-2009
(valida soltanto se espressamente richiamata nel Certificato)**

Con la presente appendice che forma parte integrante del Certificato e a parziale deroga di quanto previsto all'Articolo III Esclusioni – punto 15) delle Condizioni di Polizza, si prende atto di quanto segue:

1. La copertura è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità sulle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, come specificato nel D.M. 164/99 e successive modifiche, nonché dall'attività di predisposizione delle dichiarazioni Iva dalle quali emergano crediti Iva da portare in compensazione per importi superiori a € 15.000 ai sensi del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7. In base a quanto stabilito dalla Legge il Limite di Indennizzo esclusivamente dedicato a tale estensione di garanzia è fissato in € 1.033.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo e costituisce il massimo esborso, per le Richieste di Risarcimento che dovessero pervenire nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di vigenza della presente Polizza. Oltre tale esborso gli Assicuratori non saranno tenuti a indennizzare ulteriori esborsi.
2. Le eventuali Richieste di Risarcimento relative ad attività diverse dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità sulle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, come specificato nel D.M. 164/99 e successive modifiche, nonché all'attività di predisposizione delle dichiarazioni Iva dalle quali emergano crediti Iva da portare in compensazione per importi superiori a € 15.000 ai sensi del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7, non comporteranno riduzione del predetto Limite di Indennizzo. L'Assicurato dichiara, e DUAL Italia S.p.A. ne prende atto, che il Limite di Indennizzo di € 1.033.000,00 è adeguato al numero dei contribuenti assistiti e al numero dei visti di conformità rilasciati.
3. Gli Assicuratori si impegnano ad indennizzare il danneggiato dell'intero importo della Perdita accertata, mentre l'Assicurato s'impegna a rimborsare agli Assicuratori l'importo della Franchigia / Scoperto, che pertanto rimane a suo totale carico.

Si prende inoltre atto che in caso di cancellazione o di mancato rinnovo della presente Polizza, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, la presente estensione opererà, sempre soggetta a tutti i termini, condizioni ed esclusioni della Polizza, per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato che siano originate da un Atto Illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione e che siano notificate agli Assicuratori durante i cinque anni successivi alla data di scadenza della Polizza.

Ferme ed invariate tutte le altre condizioni e termini di Polizza.

Milano, 12/02/2010

Il Contraente

DUAL Italia S.p.A.

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni di cui sopra.

Il Contraente



**APPENDICE DI ESTENSIONE PER STUDI ASSOCIATI, O ASSOCIAZIONI PROFESSIONALI, O SOCIETA'
(condizione particolare sempre operante)**

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, o un'associazione professionale, o una società, la garanzia è valida per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, sia per l'attività svolta come studio associato, o come associazione professionale, o come società, sia per l'attività esercitata come singoli professionisti, a condizione che i relativi fatturati derivanti da quest'ultima attività siano dichiarati nel questionario.

E' facoltà degli Assicuratori verificare, in caso di Richiesta di Risarcimento, il rispetto del criterio sopra indicato.

In base a quanto sopra si intendono assicurate le persone nominativamente indicate nel questionario, che fa fede per tutti gli associati.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende operante nei confronti dei subentranti dal momento della comunicazione agli Assicuratori.

Fermi ed invariati tutti gli altri termini e condizioni di Polizza.

Il Contraente

Dual Italia S.p.A.

ESTENSIONE PER INCARICHI DI REVISORE DEI CONTI E PER INCARICHI DI SINDACO, ATTIVITA' DI CONTROLLO CONTABILE, MEMBRO DEL CONSIGLIO DI SORVEGLIANZA O DEL COMITATO PER IL CONTROLLO SULLA GESTIONE (valida soltanto se espressamente richiamata nel Certificato)

Articolo 1: Estensione di garanzia – Obbligazione temporale degli Assicuratori “Claims Made”

Qualora tale estensione sia prevista nel Certificato, fermi restando i limiti, le condizioni, le esclusioni e le limitazioni di cui alla Polizza, essa s'intenderà estesa alle Perdite che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione, in conseguenza di un Atto illecito commesso nel Periodo di Assicurazione od entro il Periodo di Retroattività (se concesso), nell'espletamento dell'incarico / dell'attività oggetto della presente estensione.

A maggior precisazione di quanto contenuto nella presente estensione e fermo restando quanto previsto nei successivi articoli e paragrafi, sono da intendersi compresi:

- a) i nuovi incarichi assunti successivamente alla stipulazione della Polizza;
- b) gli incarichi cessati durante il Periodo d'Assicurazione;

La garanzia di cui al presente Articolo 1 è prestata con il Limite d'Indennizzo indicato al punto 4) del Certificato, ed una Franchigia fissa di € 5.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento.

Articolo 2: Condizioni dell'estensione di garanzia

L'efficacia dell'estensione di garanzia di cui all'Articolo 1 che precede è subordinata alle seguenti condizioni:

- che l'Assicurato, nella Proposta, abbia indicato i compensi annuali percepiti per il relativo incarico / per la relativa attività;
- che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

Articolo 3: Limiti della estensione di garanzia (sottolimiti e “secondo rischio”)

Fermo restando tutto quanto previsto dalla presente estensione, si intendono compresi anche:

- a) gli incarichi assunti presso Banche, Società di Intermediazione Mobiliare, Compagnie di Assicurazione e Società Finanziarie in genere;
- b) solo qualora sia stato concesso un Periodo di Retroattività, gli incarichi cessati entro detto periodo;

Le garanzia relativa agli incarichi di cui alle precedenti lettere a) e b) del presente Articolo 3, è prestata con il sottolimito di indennizzo, compreso nel Limite di Indennizzo della Polizza, pari a € 250.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo, con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 5.000,00 ed il massimo di € 20.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento.

RESTA IN OGNI CASO INTESO CHE LA PRESENTE ESTENSIONE OPERERÀ A SECONDO RISCHIO E QUINDI AD INTEGRAZIONE E DOPO ESAURIMENTO DEI MASSIMALI DI EVENTUALI ALTRE COPERTURE, (SE ESISTENTI) AVENTI AD OGGETTO GARANZIE IN TUTTO O IN PARTE PREVISTE DALLA PRESENTE POLIZZA, IVI COMPRESSE LE COPERTURE ASSICURATIVE DI RESPONSABILITA' CIVILE PER AMMINISTRATORI E SINDACI.

Articolo 4: Esclusioni

Dall'estensione restano escluse:

- i) le Richieste di Risarcimento che traggono origine da o comunque relative a procedure liquidative ai sensi dell'articolo 2484 comma 4 del Codice Civile e da procedure concorsuali (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, procedure fallimentari, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di liquidazione coatta amministrativa etc.) avviate prima del Periodo di Assicurazione, salvo che (in quanto previsto dalla legge) per incarichi accettati per la prima volta successivamente l'avvio di dette procedure;
- ii) le Richieste di Risarcimento che traggono origine da o comunque relative a somme percepite dall'Assicurato a titolo di compenso o ad altro titolo in assenza di regolare deliberazione dell'organo competente;
- iii) le Richieste di Risarcimento avanzate direttamente od indirettamente contro l'Assicurato, da società o enti in cui l'Assicurato abbia un interesse economico/finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

Fermi ed invariati tutti gli altri termini e condizioni di Polizza.

Il Contraente

DUAL Italia S.p.a.





Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le seguenti disposizioni della presente estensione:

Obbligazione temporale degli Assicuratori "Claims Made" (di cui all'art.1)

Articolo 2: Condizioni della estensione di garanzia

Articolo 3: Limiti della estensione di garanzia (sottolimiti e "secondo rischio")

Articolo 4: Esclusioni

Il Contraente