

TUA PROFESSIONE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Premessa

Le presenti Condizioni di Assicurazione MOD. PROPII 2 ED. 01/2022, comprensive di glossario, sono parte integrante del Set In-formativo unitamente ai documenti informativi precontrattuali:

- DIP Danni MOD. PROPII DIP ED. 10/2018;
- DIP aggiuntivo Danni MOD. PROPII DIP+ ED. 01/2022.

Data di aggiornamento: 01/01/2022

L'assicurazione è prestata esclusivamente per le garanzie per le quali è stata indicata la partita assicurata e/o massimali e corrisposto il relativo premio, salvi i limiti di indennizzo o risarcimento, gli scoperti e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa o nelle seguenti condizioni.

Glossario

Ai seguenti termini (Definizioni) TUA ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

Assicuratori:	l'impresa assicuratrice TUA Assicurazioni S.p.A. – sede legale in Largo Tazio Nuvolari, 1 – 20143 Milano (MI).
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Atti Terroristici:	si intende ogni atto o atti di forza e/o violenza: <ul style="list-style-type: none"> - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o - diretti a rovesciare o influenzare un governo, o contro autorità governative od altre autorità statali; 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.
Broker:	si intende l'intermediario indicato in Polizza, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore.
Codice delle Assicurazioni:	il Decreto Legislativo n. 209 del 07 settembre 2005 recante "Riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private - Codice delle Assicurazioni private" e successivi atti attuativi e modificativi.
Fatturato:	la sommatoria dei valori della produzione industriale o commerciale tratti dalla più recente documentazione riportante tale valore: <ul style="list-style-type: none"> - Tavola 1 del Conto Economico - voce "A" Valore della produzione - dell'ultimo bilancio approvato; - ovvero, in assenza, dall'ultimo prospetto presentato per il calcolo dell'imponibile IRAP. <p>Qualora in polizza alla Voce "Compreso fatturato seguente società di servizi contabili" sia indicata la denominazione della società di servizi contabili, deve essere compreso nel Fatturato anche il corrispettivo fatturato della società di servizi contabili, riferito esclusivamente all'attività svolta da questa per conto dei clienti dell'assicurato.</p> <p>Qualora in polizza alla Voce "Compreso fatturato seguenti singoli professionisti" sia indicato il nome, cognome e partita iva di ciascun professionista che svolge l'attività professionale riportata in Polizza, anche al di fuori dello Studio, Associazione professionale o Società di Professionisti indicata quale Contraente/Assicurato, deve essere compreso nel Fatturato anche il relativo fatturato del singolo professionista per la parte riferita a tale attività.</p>
Periodo di Assicurazione:	si intende il Periodo indicato in Polizza compreso tra le ore 24.00 del giorno indicato quale decorrenza e le 24.00 del giorno indicato quale scadenza.
Polizza:	si intende il documento che prova il contratto di assicurazione, che riporta i dati del Contraente/Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Massimale (Limite di Indennizzo), il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Nella polizza devono considerarsi gli allegati in essa indicati.
Premio:	il costo della copertura assicurativa dovuto dal contraente agli Assicuratori.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Scoperto o Franchigia:	si intende la parte di danno indennizzabile, espressa quale ammontare percentuale (lo scoperto) o fisso (la franchigia) indicato in Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita/Sinistro e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita/Sinistro indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

Ad integrazione e parziale modifica delle "Definizioni" sopra riportate valide per tutte le sezioni, le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella sezione "Responsabilità Civile Professionale":

Agente Immobiliare: si intende l'attività di intermediazione disciplinata dagli articoli 1754 e seguenti del Codice Civile,

dalla Legge n. 39 del 3 febbraio 1989, dal suo regolamento di attuazione e dalle eventuali successive modifiche in materia di compravendita e locazione di beni immobili e aziende, ed ogni attività complementare o necessaria per la conclusione degli affari.

Assicurato: la persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione, come meglio specificato di seguito:

- in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale nominata in Polizza;
- in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società di Professionisti si intende: l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società di Professionisti nominata in Polizza, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i Collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società di Professionisti.

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.

Atto Illecito:

si intende:

- qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff di Collaboratori;
- 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.

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.

Collaboratori:

si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato in qualità di: dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente italiano od estero, consulente (qualora la professione dell'Assicurato indicata in polizza sia di Commercialista, Tributarista, Avvocato o Consulente del lavoro, come Collaboratori devono intendersi anche l'ausiliario giudiziario, il sostituto d'udienza); 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'Art. A.1 - Oggetto dell'Assicurazione e di cui l'Assicurato stesso ne debba rispondere.

Contraente:

si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società di Professionisti indicati in polizza, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato e che paga il premio e sottoscrive la polizza.

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 di un membro del suo staff di 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 in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro", e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto.

Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

Danni Corporali:

si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone.

Danni Materiali:

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

Indennizzo:

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

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 in Polizza alla voce "Massimale annuo".

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nell'apposita definizione ivi riportata. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "**Sottolimito di Indennizzo**" (indicato in polizza nella voce "Con il limite per sinistro", o in altro apposito riferimento) 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.**

Qualora l'Assicurazione venga prestata per una pluralità di Assicurati, il Limite o il Sottolimito di Indennizzo riportato in polizza per la Perdita cui si riferisce la Richiesta di Risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.

Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento:

si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato in Polizza, entro il quale l'Assicurato può notificare agli Assicuratori le 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 e nel Periodo di Retroattività indicati in Polizza.

Qualora non indicato nulla nell'apposita voce di polizza, detto Maggior termine per la notifica delle Richieste di risarcimento deve intendersi non operante.

Perdita:

si intende:

1. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;
2. i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
3. i Costi e Spese (soggette alla definizione Costi e Spese) 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.

Retroattività:

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nell'apposita voce di polizza "Retroattività" e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata in polizza. 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 Termine 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 indicati in Polizza alla voce "Massimale annuo" non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.**

Resta inteso che **nessuna copertura assicurativa è concessa agli Assicurati per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della Polizza presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società di Professionisti diversa dal Contraente.**

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.

Terzo:

si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.

Il termine Terzo esclude:

1. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
2. 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;
3. i Collaboratori dell'Assicurato nonchè le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto 1.

Titoli:

i titoli di Stato, le obbligazioni di Enti pubblici e privati, le azioni di società, le cambiali, gli assegni bancari, circolari, postali, gli ordini in derrate, i libretti di risparmio e simili.

Tributarista:

si intende l'attività professionale connessa con la qualità di perito ed esperto di tributi o scritture in quanto iscritto nel ruolo dei periti ed esperti sub-categoria tributi e scritture della Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura, svolta nei modi e nei termini previsti dagli art. 32 T.U. approvato con R.D. 20/09/1934 n. 2011; art. 2 del D.L.L. 21/09/1944 n. 315; D.M. 04/01/1954 e D.M. 10/12/1956 coordinate tutti nel T.U. del D.M. 29/12/1979 e relativo regolamento della Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura e successive modifiche legislative.

Valori:

carte valori ed ogni carta rappresentante un valore certo e spendibile dall'Assicurato (**escluso denaro e Titoli**) per le quali lo stesso non possa richiedere il rimborso all'ente emittente (quali ad esempio carte telefoniche prepagate, buoni pasto, buoni benzina, biglietti di lotteria).

Ad integrazione e parziale modifica delle "Definizioni" sopra riportate valide per tutte le sezioni, le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella sezione "Tutela Legale":

Caso assicurativo:

il sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.

Contraente:

si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società di Professionisti indicati in polizza, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato e che paga il premio e sottoscrive la polizza.

Massimale:

la somma, indicata in polizza, fino alla concorrenza della quale TUA presta la garanzia.

Tutela Legale:

l'assicurazione Tutela Legale, ai sensi del D. L.vo 209/2005, artt 163/4 – 173/4 e correlati.

Unico caso assicurativo:

il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

Veicolo:

il mezzo identificato in polizza dal numero di targa.

Ad integrazione e parziale modifica delle "Definizioni" sopra riportate valide per tutte le sezioni, le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella sezione "Infortuni":

Assicurato:	la persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione, ovvero il professionista indicato in polizza, o qualora si tratti di assicurazione per uno Studio Associato o Società di Professionisti, i professionisti associati ed i soci, regolarmente iscritti all'albo, che lavorano per queste persone giuridiche, esclusi comunque i collaboratori o coloro che non sono stabilmente inquadrati in tale Studio Associato, Società di Professionisti o Associazione Professionale.
Contraente:	si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società di Professionisti indicati in polizza, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato e che paga il premio e sottoscrive la polizza.
Indennizzo:	si intende la somma dovuta dall'Assicurato dagli Assicuratori, in caso di sinistro.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Massimale:	la somma, indicata in polizza, fino alla concorrenza della quale TUA presta la garanzia.
Sforzo:	atto di forza straordinario, per intensità e rapidità nella contrazione muscolare, allo scopo di controbilanciare una potenza o vincere una resistenza.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Sospensione dell'attività lavorativa:	impossibilità per l'assicurato, a seguito di infortunio, di esercitare, in tutto o in parte, la sua attività professionale, certificabile da medico specialista o da certificato di pronto soccorso.
Spese generali fisse:	le spese documentate, fisse ed insopprimibili, sostenute dall'assicurato per l'esercizio della sua professione indicata in polizza, risultanti dal bilancio del medesimo e, più precisamente: <ul style="list-style-type: none"> - le spese per servizi generali di fornitura al servizio dei locali adibiti a studio professionale quale: acqua, gas, elettricità, riscaldamento, telefono, spese condominiali; - i salari (al lordo delle imposte di legge) dei dipendenti dell'Assicurato; - oneri di iscrizione ad albi professionali; - gli interessi sui finanziamenti; - i costi di locazione e le spese dei locali adibiti allo svolgimento dell'attività professionale; - gli ammortamenti per le attrezzature; - i contributi sociali e personali obbligatori; escluso in ogni caso l'indennizzabilità di: <ul style="list-style-type: none"> - ogni utile o remunerazione in qualsiasi forma o modalità percepita (salari, onorari, profitti di qualunque genere, ed altri benefici) o spese diverse da quelle sopra elencate, comunque escluse quelle aventi carattere eccezionale e/o straordinario; - spese per acquisti di materiali di consumo e di cancelleria; - quote di ammortamento del capitale per l'acquisto di beni in leasing o mutui o rimborsi di capitale in genere.

Norme valide per tutte le sezioni di polizza

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Gli Assicuratori hanno determinato il Premio in base alle dichiarazioni dell'Assicurato e del Contraente, i quali sono obbligati 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 o del Contraente 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 Polizza.

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente 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 o di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 e 1913 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, salvo quanto previsto nella sezione di Tutela Legale.

Art. 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 il Contraente 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 ed il diritto di TUA di esigere il pagamento dei premi scaduti (art. 1901 Cod. Civ.).

Il premio o la prima rata di premio deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze emesse dall'agenzia che devono indicare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.

Il pagamento deve essere eseguito presso l'agenzia cui è assegnato il contratto, la quale è autorizzata a rilasciare la quietanza, secondo le vigenti disposizioni normative.

Il pagamento del premio pattuito può essere eseguito dal contraente con una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato o girato a TUA o all'Agente in qualità di agente di TUA. Per assegni bancari e postali di importi pari o superiori a 5.000 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento) dovranno necessariamente riportare il nome o la ragione sociale del beneficiario e la clausola di non trasferibilità, pena la comunicazione della violazione alle autorità competenti.
- ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano come beneficiario TUA o l'agente in qualità di agente di TUA.
- pagamento in contante per premi annui il cui importo sia pari o inferiore a 500 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento); è vietato il pagamento con denaro contante se il premio annuo è superiore a tale importo.

Avvertenze: è fatto comunque divieto, in presenza di pagamento di uno o più premi riferiti al medesimo o a diversi contratti, il trasferimento di denaro contante o titoli al portatore quando il valore dell'operazione, anche frazionata, è complessivamente pari o superiore a 5.000 euro (o diverso importo previsto dalla normativa vigente al momento del pagamento).

Art. 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. Anche ogni altra comunicazione tra le parti deve essere provata per iscritto.

Art. 5 - Aggravamento del rischio

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

Art. 6 - Diminuzione del rischio

L'assicurato o il contraente è tenuto a comunicare agli Assicuratori qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare la diminuzione del rischio stesso. 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 Codice Civile) a decorrere dalla prima scadenza successiva alla suddetta comunicazione.

Art. 7 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 8 - Rinvio alle norme di Legge

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

Art. 9 - 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.

Art. 10 - Clausola Broker

Qualora indicato SI sulla polizza alla voce "Clausola Broker" ed indicata la denominazione del Broker, l'Assicurato/Contraente conferisce mandato alla società di brokeraggio indicata i polizza di rappresentarlo ai fini della Polizza.

Pertanto:

- a) **Ogni comunicazione effettuata al Broker dagli Assicuratori si considererà come effettuata al Contraente/Assicurato;**
- b) **ogni comunicazione effettuata dal Broker del Contraente/Assicurato agli Assicuratori si considererà come effettuata dal Contraente/Assicurato stesso.**

Art. 11 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo assicurato, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ.

Art. 12 - Durata

La durata del presente contratto viene determinata concordemente tra le parti al momento della stipulazione dell'assicurazione e viene indicata in polizza.

Art. 13 - Periodo di assicurazione

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 14 - Proroga, disdetta e variazione del premio

In mancanza di disdetta mediante comunicazione spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Qualora, alla scadenza del contratto TUA intenda apportare variazioni alle condizioni tariffarie e/o contrattuali rispetto a quelle precedentemente convenute, deve darne comunicazione al contraente almeno 90 giorni prima della scadenza. Se il contraente comunica di non accettare le nuove condizioni tariffarie, o non

dichiara di accettare, il contratto si intende risolto alla scadenza.

In ogni caso il pagamento del nuovo premio e il ritiro della relativa quietanza debbono intendersi come dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni proposte.

Qualora in polizza sia indicato NO alla casella "Tacito rinnovo", quanto sopra previsto non opera e l'assicurazione si intende estinta alle ore 24 del giorno di naturale scadenza in essa indicata.

Quanto sopra è operante, fatte salve le disposizioni di cui all'Art. A.32 lettera d), che si intendono prevalenti sulle disposizioni dei commi del presente articolo.

Art. 15 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il contraente, qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'art. 1469 bis cod. civ., o TUA hanno la facoltà di recedere dal contratto comunicando tale intenzione all'altra parte a mezzo lettera raccomandata A.R.. In tal caso il recesso ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In tal caso TUA rimborsa al contraente, entro 30 giorni dalla data del recesso, la parte di premio versata, al netto dell'imposta, relativa al periodo di garanzia non goduto.

L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 16 – Foro Competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello di luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 17 – Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di TUA Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari 1, 20143, Milano (MI), fax n. 022773355.

Art. 18 - Regolazione del premio

Qualora in polizza sia riportato "SI" alla voce "regolazione", il premio è convenuto in tutto o in parte sulla base del Fatturato e viene:

- anticipato in via provvisoria, all'inizio del periodo assicurativo, quale acconto di premio calcolato sulla stima preventiva del Fatturato;
- regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, a seconda delle variazioni intervenute nel Fatturato durante lo stesso periodo.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il contraente o l'assicurato deve fornire per iscritto a TUA, il Fatturato consuntivo dell'ultimo esercizio chiuso rispetto a quello precedentemente indicato in polizza. La differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere pagata entro 30 giorni dalla comunicazione effettuata da TUA. Non è prevista la restituzione dell'eventuale differenza passiva, pertanto il premio anticipato è da considerarsi quale premio minimo comunque acquisito da TUA.

Nel caso in cui il contraente o l'assicurato, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione del Fatturato, ovvero il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia prestata per il nuovo periodo assicurativo resta sospesa a partire dal 15° giorno successivo a quello indicato per la scadenza del contratto e fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente o l'assicurato abbia adempiuto ai propri obblighi e trova applicazione il disposto dell'art. 1901 cod. civ., comma 2. Resta fermo il diritto di TUA di agire giudizialmente.

Se all'atto della regolazione annuale il consuntivo del Fatturato supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dal periodo assicurativo in corso al momento della comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo del Fatturato pari al 70% dell'ultimo consuntivo.

TUA ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Quanto disciplinato dal presente articolo è operante per le sole Sezioni "Responsabilità civile Professionale", "Tutela Legale".

Spazio lasciato intenzionalmente vuoto

Responsabilità Civile Professionale

Cosa è garantito

Premessa

La copertura assicurativa di cui alla presente sezione è prestata in forma "Claims Made", ovvero copre solo le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di Assicurazione e notificate agli Assicuratori durante la vigenza di polizza. Sono fatti salvi i limiti e condizioni indicati in polizza e quelli qui di seguito.

Art. A.1 – Oggetto dell'assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

Dietro pagamento del Premio convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella Polizza ed **in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione** TUA conviene 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 in Polizza o durante il "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se concesso, vedasi definizione), purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato o da un membro del suo staff di Collaboratori di cui l'Assicurato stesso ne debba rispondere durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se concessa) nell'espletamento delle attività indicate in Polizza.

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

Art. A.2 – Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

- 1) **in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e in Polizza o comunque non autorizzata/e dalla relativa disciplina o in violazione della stessa;**
- 2) **per le Richieste di Risarcimento causate da, oppure 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 in Polizza 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:
 - 3.1 **recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;**
 - 3.2 **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 o contaminazione di qualsiasi tipo;**
- 5) **per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penali, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Art. A.4 - Penalità Fiscali;**
- 6) **per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:**
 - 6.1 **radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;**
 - 6.2 **sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;**
- 7) **per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'Assicurato;**

- 8) per le Richieste di Risarcimento derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato tramite espresso impegno, accordo o garanzia, a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'Assicurato per Legge e/o in base a Regolamenti concernenti la professione, anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia;
- 9) 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:
- 9.1 guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
- 9.2 qualsiasi atto terroristico.
- Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa Perdite, danni, Costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 9.1 e 9.2 che precedono o comunque a ciò relative.
- Nel caso in cui gli Assicuratori 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.
- 10) nei casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica allorchè la Richiesta di Risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste di Risarcimento siano originate da Terzi;
- 11) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;
- 12) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a Circostanze e/o Richieste di Risarcimento, dichiarate dall'Assicurato in Polizza o nel Questionario ad essa collegato, e verificatesi antecedentemente al Periodo di Assicurazione della presente Polizza;
- 13) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a Circostanze e/o Richieste di Risarcimento, già notificate dall'Assicurato agli Assicuratori in base a precedenti polizze stipulate;
- 14) per le Perdite patrimoniali conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

Resta inteso inoltre che gli Assicuratori saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi Richiesta di Risarcimento e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Polizza se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di Indennizzo od esecuzione di tale prestazione esponga gli Assicuratori o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti, o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

In riferimento alle professioni di INGEGNERE, ARCHITETTO, GEOMETRA, PERITO INDUSTRIALE, l'assicurazione non opera inoltre:

-
- a1) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati, raccomandati o assistiti da parte dell'Assicurato, da società nelle quali l'Assicurato abbia un interesse economico o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;
- a2) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato, salvo quanto previsto dai successivi Artt. A.6 e A.7;
- a3) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico, salvo quanto previsto dai successivi Artt. A.6 e A.7;
- a4) per le Richieste di Risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile e/o costruttore o affida tali contratti in subappalto a Terzi, in connessione o non con la sua professione;
- a5) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica.
-

- a6) per le Richieste di Risarcimento derivanti da amianto e/o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- a7) per le Richieste di Risarcimento conseguenti a responsabilità derivanti da campi elettromagnetici (EMF);
- a8) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente dall'attività svolta dall'Assicurato relativamente ad opere quali ponti (di dimensioni superiori a 10 metri di lunghezza, 5 di larghezza e 4 di altezza), gallerie (salvo i sottopassi pedonali), dighe, funivie, ferrovie, opere marittime / subacquee e porti;
- a9) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da qualsiasi attività svolta dall'Assicurato all'interno di strutture sanitarie Pubbliche e/o Private, salvo:
 - le attività inerenti le opere murarie;
 - l'impiantistica al servizio di attività amministrative;
 - l'installazione/manutenzione di impianti di riscaldamento/condizionamento al servizio di attività amministrative o comunque di locali ove non vengono svolte attività di degenza, interventi o trattamenti sanitari in genere;
- a10) in relazione ad attività svolta nell'ambito dei settori: Informatico, Navale, Aeronautico, Aerospaziale, Medico, Farmaceutico.

In riferimento alle professioni di DOTTORE AGRONOMO E FORESTALE, AGROTECNICO, PERITO AGRARIO, l'assicurazione non opera inoltre:

- b1) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati, raccomandati o assistiti da parte dell'Assicurato, da società nelle quali l'Assicurato abbia un interesse economico o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;
- b2) per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'attività di perizie, stime e valutazioni, finalizzate alla concessione di fidi, prestiti e mutui e/o finanziamenti presso le Banche o Istituti Finanziari, la cui responsabilità sia riconducibile ad un Atto Illecito commesso dall'Assicurato;
- b3) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato, salvo quanto previsto dai successivi Artt. A.6 e A.7;
- b4) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico, salvo quanto previsto dai successivi Artt. A.6 e A.7;
- b5) per le Richieste di Risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile e/o costruttore o affida tali contratti in subappalto a Terzi, in connessione o non con la sua professione;
- b6) per le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o riconducibili ad attività propria della professione di Geologo svolta dall'Assicurato e/o da un membro del suo Staff di Collaboratori;
- b7) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica;
- b8) per le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o riconducibili al mancato raggiungimento della resa stimata di un raccolto;
- b9) per le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o riconducibili al mancato ottenimento di finanziamenti, a meno che ciò non sia riconducibile ad un errore/omissione professionale dell'Assicurato;
- b10) per le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o riconducibili a Perdite connesse a finanziamenti ottenuti od elargiti illecitamente.

In riferimento alle professioni di COMMERCIALISTA, AVVOCATO, CONSULENTE DEL LAVORO, TRIBUTARISTA l'assicurazione non opera inoltre:

- c1) 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, o Revisore Legale dei Conti, o di Membro dell'Organismo di Vigilanza, salvo tale estensione non sia prevista specificatamente in Polizza;
- c2) 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 in Polizza;
- c3) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, salvo quanto previsto dai successivi Artt. A.6 e A.7;
- c4) 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 a 15.000,00 euro 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.

In riferimento alla professione di AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO, l'assicurazione non opera inoltre:

- d1) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, salvo quanto previsto dai successivi Artt. A.6 e A.7;
- d2) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico, salvo quanto previsto dai successivi Artt. A.6 e A.7;
- d3) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;
- d4) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- d5) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate alla proprietà del fabbricato;
- d6) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate ad omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni private

In riferimento alla professione di AGENTE IMMOBILIARE, l'assicurazione non opera inoltre:

- e1) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, anche sofferti da persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico, salvo quanto previsto dai successivi Artt. A.6 e A.7;
- e2) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;
- e3) per rappresentanza di una delle parti per gli atti relativi all'esecuzione del contratto ex art. 1761 cod. civ.;
- e4) per le responsabilità previste dall'art. 1762 cod. civ. "Contraente non nominato";
- e5) per l'attività concernente operazioni di multiproprietà, cioè vendite limitate in frazione di tempo di un bene immobile;
- e6) per concessioni di fidejussioni e prestazioni di garanzie mutui e/o finanziamenti;
- e7) per le responsabilità derivanti da attività contrarie all'ordine pubblico e vietate da leggi, decreti o regolamenti applicati alla professione;
- e8) per le responsabilità derivanti all'Assicurato in qualità di costruttore e/o amministratore di società di costruzione;
- e9) per la circolazione, su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate, di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili.

In riferimento alle professioni di MEDIATORE CREDITIZIO, AGENTE IN ATTIVITA' FINANZIARIA, l'assicurazione non opera inoltre:

- f1) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, salvo quanto previsto dai successivi Artt. A.6 e A.7;
- f2) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a fidejussioni;
- f3) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili alle responsabilità previste dall'art. 1762 cod. civ.;
- f4) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad Atti Illeciti commessi da un Mediatore Creditizio o Agente in Attività finanziaria già sottoposto ad indagini, procedimenti di verifica, controlli e/o sanzioni per presunte irregolarità da parte del Contraente o Assicurato, dell'Autorità di Controllo (es. Organismo di Controllo, CONSOB, UIC, ecc.) e/o dell'Autorità giudiziaria prima della decorrenza del Periodo di Assicurazione;
- f5) per Atti Illeciti causati da Mediatori Creditizi o Agenti in attività finanziaria che sono stati reclutati non rispettando le procedure interne scritte ed i requisiti stabiliti dal Contraente o Assicurato per la selezione;
- f6) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a consulenze finanziarie e/o investimenti che non hanno dato i risultati previsti o promessi;
- f7) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a deprezzamento, perdite da investimento, perdite di profitto, perdite finanziarie in genere che derivino dall'oscillazione di un qualsiasi mercato finanziario;

- f8) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico, firmware, hardware o software, anche come conseguenza di virus informatico;**
- f9) per le Richieste di Risarcimento direttamente e/o indirettamente collegate ad operazioni di riciclaggio e/o ricettazione;**
- f10) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con l'esercizio di attività di intermediazione assicurativa o di promotore finanziario.**

Art. A.3 – Perdita di Documenti

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante nel caso in cui l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione o durante il "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se concesso), che i documenti, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato od ai suoi predecessori o a Terzi dagli stessi incaricati o anche solamente ritenuti affidati all'Assicurato o ai suoi predecessori, 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**).

sono stati distrutti o danneggiati o persi o malriposti, e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti.

In questi casi gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

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

Quanto sopra indicato per i documenti viene esteso alle somme di denaro, Titoli e Valori ricevuti in deposito dai clienti, **con il sottolimito di indennizzo pari a 2.500,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo.**

Art. A.4 – Penalità Fiscali

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 illeciti commessi dall'Assicurato nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

Art. A.5 – Codice Privacy (D.lgs. 196/2003)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato 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 in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro" ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.**

Art. A.6 - Responsabilità civile terzi della conduzione dello studio

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per le Richieste di Risarcimento di Terzi per i Danni, Corporali e Materiali, dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

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

La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di 500.000,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia fissa di 500,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro" risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo previsto dalla Polizza.

Ferme restando le Esclusioni indicate all'Art. A.2, la copertura non è operante per 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) **danni cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono lavori;**
- c) **danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;**
- d) **danni derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne;**
- e) **danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;**
- f) **detenzione o impiego di esplosivi;**
- g) **proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;**
- h) **circolazione di qualunque veicolo.**

Art. A.7 –
Responsabilità
civile verso
prestatori di lavoro
(R.C.O.)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende estesa alle Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato in Polizza, relative a danni (capitale, interessi e spese) avvenuti durante tale periodo 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 indicato in Polizza, 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 indicato in Polizza, 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;

La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di 500.000,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo ma con il limite di 250.000,00 euro per persona, e con una Franchigia fissa di 500,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro" risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia sarà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo indicato in 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, comprese le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n. 222.

Da tale copertura restano escluse le Richieste di Risarcimento derivanti da e/o attribuibili a malattie professionali di qualunque natura.

Art. A.8 – Mediatore
per la Conciliazione
delle controversie
(D.lgs. 28/2010)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende estesa all'incarico / attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

La garanzia di cui al presente Articolo è prestata **con un sottolimito di Indennizzo pari a 500.000,00 euro e una Franchigia fissa di 1.500,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro" risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia sarà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo indicato in Polizza.**

Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali coperture, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente Polizza, ivi comprese le coperture assicurative di Responsabilità Civile per l'attività di Mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

L'efficacia dell'estensione di garanzia di cui al presente Articolo è subordinata alle seguenti condizioni:

- che l'Assicurato, in Polizza, abbia incluso 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.

La presente estensione non opera:

- i) a favore di un Assicurato che non sia autorizzato ad esercitare la/e attività prevista/e in Polizza o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Competenti Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui il relativo provvedimento sia stato assunto dagli organi competenti, indipendentemente dalla data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato. La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca del provvedimento da parte degli organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio della professione.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca assunto dagli organi competenti abbia interessato 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 del provvedimento medesimo. L'Assicurato dovrà tuttavia, a pena di decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa, dare avviso del provvedimento in questione 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 il provvedimento è stato assunto dagli organi competenti;
- ii) per le Richieste di Risarcimento direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad azioni poste in essere dall'Assicurato in violazione degli obblighi di imparzialità di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28.

Art. A.9 – Amministratore Condominiale	<p>Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, qualora non sia esplicitamente indicata in Polizza l'attività di Amministratore di Condominio, ed in quanto tale attività non supera il 50% del fatturato indicato in polizza, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale.</p> <p>Qualora, invece, l'attività di Amministratore di Condominio superi il 50% del fatturato, dovrà essere indicata esplicitamente in polizza, diversamente si intenderà esclusa.</p> <p>In ogni caso restano ferme le esclusioni di cui all'Art. A.2, comprese quelle specifiche di cui alle lettere da d1) a d6) di detto articolo.</p>
Art. A.10 – Interruzione o Sospensione di attività	<p>Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purchè conseguenti ad involontari errori od omissioni professionali dell'Assicurato stesso.</p>
Art. A.11 – Responsabilità solidale	<p>Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, in particolare quanto indicato all'Art. A.37, la copertura della presente Polizza si intende operante anche in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato/i con altri soggetti, pertanto gli Assicuratori risponderanno di quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.</p>
Art. A.12 – Estensione D.lgs. n. 81/2008	<p>La seguente garanzia opera esclusivamente per INGEGNERI, ARCHITETTI, GEOMETRI, PERITI INDUSTRIALI, DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI, AGROTECNICI, PERITI AGRARI.</p> <p>Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per le responsabilità derivanti all'Assicurato per gli incarichi assunti in materia di salute e Sicurezza nei Luoghi di lavoro (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Rappresentante per la Sicurezza) e in materia di Sicurezza nei Cantieri (Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori).</p>
Art. A.13 – Inquinamento accidentale	<p>La seguente garanzia opera esclusivamente per INGEGNERI, ARCHITETTI, GEOMETRI, PERITI INDUSTRIALI, DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI, AGROTECNICI, PERITI AGRARI.</p> <p>Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e fatto salvo quanto indicato all'Art. A.2 punto 4) ed a parziale deroga dello stesso, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per i danni da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.</p>
Art. A.14 – Consulenza Ambientale	<p>La seguente garanzia opera esclusivamente per INGEGNERI, ARCHITETTI, GEOMETRI, PERITI INDUSTRIALI, DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI, AGROTECNICI, PERITI AGRARI.</p> <p>Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per le attività di consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), fatta eccezione per qualsiasi danno derivante dall'amianto.</p>
Art. A.15 – Certificatore Energetico	<p>La seguente garanzia opera esclusivamente per INGEGNERI, ARCHITETTI, GEOMETRI, PERITI INDUSTRIALI, DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI, AGROTECNICI, PERITI AGRARI.</p> <p>Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'Assicurato nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di Certificatore Energetico, in applicazione del D.Lgs. n. 192 del 19 agosto 2005, successivo D.Lgs. n. 311 del 29 dicembre 2006 e successive modificazioni e/o integrazioni.</p>
Art. A.16 – Validatore di progetto	<p>La seguente garanzia opera esclusivamente per INGEGNERI, ARCHITETTI.</p> <p>Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per gli incarichi derivanti dall'attività di Validazione del progetto svolta dall'Assicurato ai sensi di quanto previsto dalla Legge 11 febbraio 1994 n. 109, del D.Lgs. 12 Aprile 2006 n. 163 e del D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207 e successive modifiche e/o integrazioni.</p>
Art. A.17 – Verificatore di progetto	<p>La seguente garanzia opera esclusivamente per INGEGNERI, ARCHITETTI.</p> <p>Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per le richieste di risarcimento derivanti dallo svolgimento dell'attività di Verificatore ai sensi del Capo II del D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207 e successive modifiche e/o integrazioni, svolta in conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.</p>
Art. A.18 – Direzione Lavori in attività estrattive	<p>La seguente garanzia opera esclusivamente per INGEGNERI.</p> <p>Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, qualora l'attività indicata in Polizza sia di Ingegnere, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per l'attività di Direzione lavori in attività estrattive a norma del D.lgs. n. 624 del 1996 e successive modifiche e/o integrazioni.</p>

Art. A.19 – Sicurezza Alimentare

La seguente garanzia opera esclusivamente per DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI, AGROTECNICI, PERITI AGRARI.

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs del 06 novembre 2007 n. 193 e successive modifiche e/o integrazioni, in materia di Igiene dei Prodotti Alimentari per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di errori od omissioni commessi nello svolgimento di incarichi professionali.

Art. A.20 – Fusioni ed Acquisizioni

La seguente garanzia opera esclusivamente per COMMERCIALISTI, AVVOCATI, CONSULENTI DEL LAVORO, TRIBUTARISTI.

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante 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.**

Art. A.21 – Curatore, Liquidatore, Commissario

La seguente garanzia opera esclusivamente per COMMERCIALISTI, AVVOCATI, CONSULENTI DEL LAVORO, TRIBUTARISTI.

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per la responsabilità civile imputabile all'Assicurato in conseguenza dell'attività svolta nell'espletamento di funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale, ivi compresi a titolo esemplificativo e non limitativo gli incarichi di:

- Curatore nelle procedure di fallimento;
- Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata;
- Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- Commissario Governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative;
- Ausiliario giudiziario;
- Liquidatore Giudiziale e co-liquidatore;
- Arbitro;
- Custode Giudiziale;
- Rappresentante degli obbligazionisti;
- Perito e consulente tecnico sempre che tali incarichi rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge.

Art. A.22 – Attività di Custode Giudiziario e Delegato alle Vendite

La seguente garanzia opera esclusivamente per AVVOCATI.

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato dalle attività di "Custode Giudiziario" e "Delegato alle Vendite" ai sensi del D.L. 14 marzo 2005 n. 35 convertito nella Legge 14 maggio 2005 n. 80 e successive modifiche e/o integrazioni, a condizione che l'esercizio delle stesse sia espressamente consentito dalle leggi e dai regolamenti vigenti che disciplinano la professione forense.

Estensione per Società di Servizi Contabili

Art. A.23 – Oggetto dell'estensione

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, qualora indicata in Polizza alla Voce "Compreso fatturato seguente società di servizi contabili" la denominazione della società di servizi contabili e semprechè tale attività rientri nel corrispettivo del fatturato, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per la responsabilità imputabile alla società di servizi contabili indicata in Polizza di cui si avvale l'Assicurato, **esclusivamente per l'attività svolta per conto dei clienti dell'Assicurato.**

Estensione singoli professionisti per attività al di fuori dello studio associato

Art. A.24 – Oggetto dell'estensione

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, qualora l'Assicurato sia uno studio associato, o un'associazione professionale, o una società di professionisti, la copertura della presente Polizza si intende operante anche per la Responsabilità Civile personale dei singoli professionisti associati, sia per l'attività svolta come studio associato, o come associazione professionale, o come società di professionisti, sia per l'attività esercitata come singoli professionisti, facenti parte dello studio associato/associazione professionale/società di professionisti all'atto della stipula della presente Polizza, **a condizione che i relativi fatturati derivanti da quest'ultima attività siano stati compresi nel fatturato dichiarato in Polizza.**

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 in Polizza alla Voce "Compreso fatturato seguenti singoli professionisti (Nome e Cognome, P.IVA)".

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende operante nei confronti dei subentranti qualora, previa comunicazione da parte dell'Assicurato/Contraente, sia stata rilasciata apposita Appendice da parte dell'Assicuratore.

Estensione Sindaco/Revisore conti/Membro O.d.V.

La seguente estensione di garanzia è resa operante esclusivamente se indicato SI alla corrispondente Voce di garanzia sulla Polizza, ed è operante esclusivamente se l'attività svolta è di COMMERCIALISTA, AVVOCATO o CONSULENTE DEL LAVORO.

Art. A.25 – Oggetto dell'estensione

Sono oggetto della presente estensione le seguenti attività svolte dall'assicurato:

- incarichi di Revisore legale dei conti (ex revisore dei conti, ex controllo contabile, ai sensi del D.lgs. 39/2010);
- incarichi di Sindaco, Membro del consiglio di sorveglianza o del comitato per il controllo sulla gestione;
- Membro dell'Organismo di Vigilanza (ai sensi del D.lgs. 231/2001 – articolo 6 punto 1 lettera b).

Art. A.26 - Estensione di garanzia – Obbligazione temporale degli Assicuratori "Claims Made"

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 A.26 è prestata con il Limite d'Indennizzo indicato in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro", ed una Franchigia fissa di 5.000,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento.

Art. A.27 - Condizioni dell'estensione di garanzia

L'efficacia dell'estensione di garanzia di cui all'Articolo A.26 che precede è subordinata alle seguenti condizioni:

- **che l'Assicurato, abbia compreso in Polizza alla Voce "Fatturato" 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.**

Art. A.28 - 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;

La garanzia relativa agli incarichi di cui alle precedenti lettere a) e b) del presente Articolo A.28, è prestata con il sottolimito di indennizzo, compreso nel Limite di Indennizzo della Polizza, pari a 250.000,00 euro per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo, con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di 5.000,00 euro ed il massimo di 20.000,00 euro 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 comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per amministratori e sindaci.

Art. A.29 - Esclusioni

Dall'estensione restano escluse:

- 1) **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;**
- 2) **le Richieste di Risarcimento che traggono origine da o comunque relative a società il cui ultimo bilancio, prima della data di decorrenza del Periodo di Assicurazione, presenti o avrebbe dovuto presentare in applicazione di corretti criteri di redazione, una perdita ante imposte superiore al 25% del patrimonio netto;**
- 3) **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;**
- 4) **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.).**

Estensione Visto Leggero

La seguente estensione di garanzia è resa operante esclusivamente se indicato SI alla corrispondente Voce di garanzia sulla Polizza, ed è operante esclusivamente se l'attività svolta è di COMMERCIALISTA o CONSULENTE DEL LAVORO.

Art. A.30 – Oggetto dell'estensione

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali della presente Polizza, ed a parziale deroga di quanto previsto all'Art. A.2 punto c4), la copertura della presente Polizza si intende operante per:

1. la 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 euro 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 euro 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 euro ai sensi del D.L. 78/2009 art. 10 – comma 7, non comporteranno riduzione del predetto Limite di Indennizzo. L'Assicurato dichiara, e gli Assicuratori ne prendono atto, che il Limite di Indennizzo di 1.033.000,00 euro è adeguato al numero dei contribuenti assistiti e al numero dei visti di conformità rilasciati.

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.

Norme Comuni alla presente Sezione

Art. A.31 - 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 di seguito indicati: Unione Europea, Svizzera, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano.**

L'Assicurazione opera esclusivamente per Assicurati che abbiano la propria residenza, sede legale, sede operativa e domicilio in Italia.

Art. A.32 – Casi di cessazione dell'assicurazione

a) Salvo l'applicabilità del Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

1. **scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;**
2. **cessazione dell'attività;**
3. **ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;**
4. **fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;**
5. **messa in liquidazione anche volontaria della Società;**
6. **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 nella stessa polizza.

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 in Polizza in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. In caso di recesso esercitato dall'assicurato non si opererà alcun rimborso di premio.

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 in Polizza, 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 in Polizza all'atto della sottoscrizione della presente Polizza aumenti più del 50%, salvo che nonostante tale aumento la categoria del fatturato (come indicata alla Tabella 1 di seguito) rimanga comunque invariata;**
 - **per le attività di Commercialista, Avvocato, Consulente del Lavoro: gli introiti derivanti dagli incarichi di Sindaco e/o Revisore dei Conti sono superiori al 35% del fatturato consuntivo dell'ultimo anno fiscale.**

Quanto indicato al presente punto 2) non è operante per l'attività di Agente Immobiliare.

Per i casi sopraindicati, l'Assicurato dovrà darne immediata comunicazione agli Assicuratori inviando tutte le informazioni necessarie alla nuova valutazione del rischio; gli Assicuratori sulla base di tali informazioni valuteranno i termini dell'eventuale nuovo contratto.

Denuncia e gestione del sinistro

Premessa –
Denuncia e
gestione del sinistro

Premesso che la gestione dei sinistri è affidata da TUA a:

DUAL Italia S.p.A. con sede e Direzione Generale in Via S. Maria Fulcorina, 20 – 20125 Milano, Telefono: 02.72.080.597 Fax: 02.72.080.592, iscritta nella sezione A del R.U.I. al n. A000167405 e soggetta al controllo dell'IVASS (già ISVAP), in seguito denominata Dual;

ogni comunicazione prevista dal contratto e/o dalla legge relativa alla gestione dei sinistri (a titolo esemplificativo, denuncia di sinistro, invio documentazione, interruzione dei termini prescrizionali, richieste di chiarimenti, ecc.) inviata a Dual si intenderà come inviata a TUA. Allo stesso modo, ogni comunicazione inviata da Dual all'Assicurato relativa alla gestione del sinistro si intenderà come effettuata da TUA e produttiva di tutti gli effetti di legge e previsti dal contratto.

Art. A.33 - Obblighi
delle parti in caso
di richiesta di
risarcimento

a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente polizza - deve dare a TUA o a Dual, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- 1. qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;**
- 2. qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Atto Illecito;**
- 3. qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.**

Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione relativamente ai precedenti punti 2 e 3 o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato in Polizza **(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 a TUA o a Dual tutte le informazioni e deve cooperare così come TUA o Dual potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso di TUA, 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 da TUA per il tramite di Dual.

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 in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro".

- 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 Spese sostenuti prima della definizione della Richiesta di Risarcimento. Tale anticipo di Costi e Spese come sopra definito, sarà restituito agli Assicuratori da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'Indennizzo a termini del presente contratto.*

Art. A.34 –
Condizioni relative
al Maggior termine
per la notifica delle
richieste di
risarcimento

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

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

- 1) In caso di morte dell'Assicurato e 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, **semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 30 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato in polizza e sia stata rilasciata apposita Appendice da parte dell'Assicuratore.** 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 al precedente punto 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 in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro".

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

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società di Professionisti, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società di Professionisti, 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 in polizza e sia stata rilasciata apposita Appendice da parte dell'Assicuratore. 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 in Polizza alle voci "Massimale annuo" e "Con il limite per sinistro".**

Art. A.35 – Arbitrato
Speciale

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della Richiesta di Risarcimento in base al presente contratto, gli Assicuratori danno facoltà per iscritto all'Assicurato di proporre al Terzo danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un 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.

Art. A.36 -
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.**

Art. A.37 –
Surrogazione

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto 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.

Gli Assicuratori si surrogano nei diritti di rivalsa dell'Assicurato nei confronti di un Collaboratore, nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

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

Art. A.38 –
Franchigia/
Scoperto

Le garanzie di cui alla presente polizza operano per ogni Richiesta di Risarcimento, previa applicazione di una Franchigia o Scoperto pari a quanto indicato nelle apposite "voci" di polizza o nelle presenti condizioni generali di assicurazione.

Qualora l'attività svolta dall'Assicurato sia di Mediatore Creditizio o di Agente in attività finanziaria, le suddette Franchigie o Scoperti non potranno essere opposte al Terzo danneggiato, il quale avrà diritto a ricevere dagli Assicuratori l'integrale Indennizzo della Perdita subita; contestualmente è dovere dell'Assicurato restituire agli Assicuratori la parte di Perdita a suo carico corrispondente all'Importo della Franchigia o Scoperto concordati. Gli Assicuratori si riservano il diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato.

Tabella 1 - Categorie di Fatturato

Il Premio di Polizza è stato pattuito sulla base del Fatturato rientrante in una delle seguenti Categorie per **INGEGNERI, ARCHITETTI, GEOMETRI, PERITI INDUSTRIALI, COMMERCIALISTI, CONSULENTI DEL LAVORO, AVVOCATI, TRIBUTARISTI, DOTTORI AGRONOMI E FORESTALI, AGROTECNICI, PERITI AGRARI, AMMINISTRATORI DI CONDOMINIO:**

	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Categoria 5	Categoria 6
Fatturato	da 0 a 50.000 euro	da 50.001 a 100.000 euro	da 100.001 a 150.000 euro	da 150.001 a 200.000 euro	da 200.001 a 250.000 euro	da 250.001 a 300.000 euro

Il Premio di Polizza è stato pattuito sulla base del Fatturato rientrante in una delle seguenti Categorie per **MEDIATORI CREDITIZI O AGENTI IN ATTIVITA' FINANZIARIA:**

	Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3	Categoria 4	Categoria 5
Fatturato	da 0 a 100.000 euro	da 100.001 a 200.000 euro	da 200.001 a 300.000 euro	da 300.001 a 400.000 euro	da 400.001 a 500.000 euro

Spazio lasciato intenzionalmente vuoto

Tutela Legale

Premessa

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata da TUA affidata a:

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.
Via Enrico Fermi 9/B – 37135 VERONA
sito internet: www.das.it

recapiti telefonici:

DALL'ITALIA: al numero verde 800 833 800
DALL'ESTERO: al numero +39 02 2412 8693
dal Lunedì – venerdì 8.00 – 18.00

in seguito denominata D.A.S. alla quale l'assicurato può rivolgersi direttamente.

Tutela Legale Base Professionisti

Art. B.1 – Assicurati e Forma della garanzia

Qualora riportata in polizza la garanzia "**Tutela Legale Base Professionisti**", e pagato il relativo premio, **gli assicurati** devono intendersi: il Libero professionista, i Dipendenti iscritti a libro matricola, i familiari del professionista che collaborano nella professione e tutti gli altri collaboratori del Contraente.

Art. B.2 – Oggetto della garanzia

Avvalendosi di D.A.S. per la gestione dei sinistri, TUA, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale convenuto indicato in polizza**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nell'ambito dell'attività svolta dal Contraente/Assicurato indicata in polizza per:

- a) sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- b) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- c) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa, **purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, TUA anticiperà al Contraente/Assicurato le spese legali fino ad un massimo di 5.000 euro in attesa della definizione del giudizio. Nei casi in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento e/o derubricazione del reato da doloso a colposo, TUA richiederà al Contraente/Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio. La prestazione opera in deroga all'Art. B.3 punto 2) e 6).**

I casi assicurativi di cui sopra vengono garantiti anche relativamente all'immobile, ad uso dell'attività riportata in polizza, ove ha sede il Contraente/Assicurato (**intendendosi per tale lo Studio associato, la Società di Professionisti o l'Associazione professionale indicata in polizza, o qualora riportato in polizza il solo Libero professionista, quest'ultimo**).

Gli oneri di cui sopra sono:

- d) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- e) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'assicurato, o di transazione autorizzata da D.A.S. ai sensi del successivo Art. B.14 comma 4;
- f) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con D.A.S. ai sensi del successivo Art. B.14 comma 5;
- g) le spese processuali nel processo penale (art. 535 cod. proc. pen.);
- h) le spese di giustizia;
- i) il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n° 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima**.

È garantito l'intervento di **un unico legale per ogni grado di giudizio**, territorialmente competente ai sensi dell'Art. B.13 comma 3.

L'assicurato è tenuto a:

- j) **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
- k) **ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

Art. B.3 – Esclusioni

Le garanzie previste dall'Art. B.2, vengono prestate nell'ambito dell'attività indicata in polizza, **con esclusione:**

- 1) **per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;**
- 2) **in materia fiscale ed amministrativa;**
- 3) **per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive, o conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale;**

- 4) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori di società;
- 5) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- 6) per fatti dolosi delle persone assicurate salvo quanto previsto all'Art. B.2 lettera c);
- 7) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- 8) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- 9) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- 10) per controversie relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente/Assicurato nell'esercizio della sua attività;
- 11) per contratti di compravendita di immobili;
- 12) limitatamente alla lettera b) dell'Art. B.4 - per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo; in quest'ultimo caso restano escluse le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;
- 13) per controversie relative all'affitto d'azienda;
- 14) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- 15) per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto, relativi o funzionali allo svolgimento dell'attività principale dichiarata in polizza dal Contraente/Assicurato;
- 16) per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;
- 17) per controversie derivanti dall'esercizio della professione medica e di operatore sanitario;
- 18) per vertenze contro TUA o D.A.S..
- 19) per vertenze con le società mandanti;
Inoltre, TUA non si assume il pagamento di:
- 20) multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- 21) spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'assicurato nei procedimenti penali (art. 541 cod. proc. pen.).

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi. Sono comunque esclusi i casi coperti dalle garanzie di cui agli Artt. B.4, B.5, B.6 e B.7.

Controversie

(valida solo se richiamata in Polizza e pagato il premio della sezione)

Art. B.4 – Oggetto della garanzia

Ad integrazione della garanzia "Tutela Legale Base Professionisti", **ferme le esclusioni di cui all'Art. B.3 in quanto compatibili**, TUA assicura la Tutela Legale alle persone assicurate per:

- a) sostenere controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti iscritti regolarmente nel libro unico del lavoro;
- b) sostenere controversie relative alla proprietà e/o locazione dell'immobile ove ha sede il Contraente/Assicurato;
- c) sostenere controversie per inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi commissionate e/o ricevute dal Contraente/Assicurato, **semprech  il valore in lite sia superiore a 200 euro.**

Le prestazioni di cui al presente articolo valgono esclusivamente per il Contraente/Assicurato (intendendosi per tale lo Studio associato, la Societ  di Professionisti o l'Associazione professionale indicata in polizza, o qualora riportato in polizza il solo Libero professionista, quest'ultimo).

Sicurezza

(valida solo se richiamata in Polizza e pagato il premio della sezione)

Art. B.5 – Oggetto della garanzia

Ad integrazione della garanzia "Tutela Legale Base Professionisti", **ferme le esclusioni di cui all'Art. B.3 in quanto compatibili**, TUA assicura la Tutela Legale al Contraente/Assicurato per:

- a) sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- b) sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 – 590 Codice Penale);
- c) proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato **in misura non inferiore a 250 euro.**

Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, **gli assicurati sono garantiti se ed in quanto dipendenti del Contraente.**

Tali garanzie valgono nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui alle seguenti disposizioni normative e/o regolamentari:

- 1) **D.Lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro**

Le garanzie vengono prestate al Contraente a tutela dei diritti dei propri addetti, in qualità di:

- Responsabile dei lavori;
- Coordinatore per la progettazione;
- Coordinatore per l'esecuzione dei lavori;
- Legali Rappresentanti;
- Dirigenti;
- Preposti;
- Medico Competente;
- Responsabili dei Servizi di Prevenzione;
- Lavoratori Dipendenti.

Le garanzie valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori ai sensi del D.Lgs 81/08.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa.

2) D.Lgs 193/07 Relativo ai controlli in materia di sicurezza alimentare

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa.

3) D.Lgs. 152/06 – Codice dell'ambiente e successive modifiche ed integrazioni

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa e in deroga all'Art. B.3 punto 7).

4) D.Lgs n.196/03 - Tutela della Privacy.

Le garanzie vengono prestate per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento di attività previste dal D.Lgs. n. 196 del 30.06.2003; si intendono per Assicurati:

- il Titolare, ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs 196/03,
- i Responsabili e gli Incaricati del trattamento dipendenti del Contraente designati per iscritto ai sensi degli art. 29 e 30 del D.Lgs. 196/03.

Garanzie:

Le garanzie vengono prestate a condizione che **siano adempiuti, quando previsti, gli obblighi relativi alla notificazione del trattamento all'Autorità Garante** ai sensi dell'art. 37 e ss. del D.Lgs. 196/03 e valgono per:

- Difesa Penale: sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi, dolosi e per contravvenzioni previsti dal D. Lgs. n. 196/03. Le spese per la difesa penale a seguito di imputazione per delitto doloso verranno rimborsate da TUA/ D.A.S. **nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza.** La presente garanzia opera in deroga all'Art. B.3 punto 6);
- Difesa Amministrativa: sostenere la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi;
- Difesa Civile: sostenere la difesa davanti le competenti Autorità giurisdizionali **nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'Assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile.**

La presente garanzia opera in parziale deroga all'Art. B.3 punto 2) per la materia amministrativa.

5) D.Lgs 231/2001

Le garanzie previste dall'Art. B.2 vengono prestate, in deroga all'Art. B.1 "Assicurati" e all'Art. B.3 punto 2), per le spese sostenute:

- dall'Azienda Contraente per la difesa nei procedimenti di accertamento di illeciti amministrativi derivanti da reato di cui al D.Lgs 231/01;
- dai soggetti di cui all' art. 5 del D.Lgs. 231/01, anche se non dipendenti dell'Azienda Contraente, per la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi previsti dal D.Lgs 231/01. Per i delitti dolosi le garanzie valgono per come descritte all' Art. B.2 lettera c).

Spese di Resistenza

(valida solo se richiamata in Polizza e pagato il premio della sezione)

Art. B.6 – Oggetto della garanzia

Ad integrazione della garanzia "Tutela Legale Base Professionisti", **ferme le esclusioni di cui all'Art. B.3 in quanto compatibili**, TUA assicura la Tutela Legale al Contraente per sostenere controversie per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti di questi ultimi.

La prestazione opera, **esclusivamente in presenza di polizza di responsabilità civile relativa all'esercizio dell'attività/professione indicata nella presente polizza per la quale sia stato corrisposto dall'Assicurato il relativo premio:**

- **dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza su fattispecie coperte dalla polizza di responsabilità civile. In tal caso la garanzia non opera per le spese legali e/o peritali per l'accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento della compagnia assicuratrice della responsabilità civile;**
- in primo rischio qualora, **dopo aver attivato la polizza di responsabilità civile**, la stessa non sia operante nel merito (ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, o perché espressamente esclusa, o perché il danno è di importo inferiore alla franchigia prevista nella polizza di responsabilità civile) oppure sia stata rigettata la chiamata in causa dell'assicuratore di responsabilità civile che copre il danno, ma non le spese legali per la resistenza, perché non ne ha interesse. In tal caso la garanzia **non opera nel caso in cui:**

a) l'assicuratore di responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla

richiesta di risarcimento (a titolo esemplificativo: per violazione del patto di gestione lite), salvo il caso di rigetto della chiamata in causa dell'assicuratore di responsabilità civile per mancanza di interesse dello stesso;

b) la polizza di responsabilità civile non sia attivabile per mancato pagamento del premio e/o adeguamento dello stesso;

c) il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di responsabilità civile oltre i termini di prescrizione.

In ogni caso, l'operatività della presente garanzia è subordinata al riscontro dell'assicuratore di responsabilità civile in merito alla copertura del sinistro di responsabilità civile.

Revisore/Sindaco/Amministratore

(valida solo se richiamata in Polizza e pagato il premio della sezione)

Art. B.7 – Oggetto della garanzia

Ad integrazione della garanzia "Tutela Legale Base Professionisti", **ferme le esclusioni di cui all'Art. B.3 in quanto compatibili**, TUA assicura la Tutela Legale al Contraente/Assicurato (il singolo professionista che lavora per conto del Contraente) qualora lo stesso svolga anche l'incarico di Revisore dei Conti, Sindaco o Amministratore di società.

Retroattività

(valida solo se indicato SI nell'apposita voce in Polizza e pagato il premio della sezione)

Art. B.8 – Oggetto della garanzia

In deroga al 3° comma, punti c) e d), dell'Art. B.10, le garanzie (qualora operanti) di cui:

- agli Artt. B.2 lettere b) e c) (Tutela Legale Base per la difesa penale) e B.5 lettera b) (Sicurezza per la difesa penale): operano retroattivamente per imputazioni penali colpose, contravvenzionali e dolose, **per fatti avvenuti fino a 5 anni anteriormente alla data di decorrenza della presente polizza, sempre che l'assicurato abbia conoscenza di essere sottoposto ad indagine successivamente alla stipula della polizza.**
- all'Art. B.6 (Spese di Resistenza): operano retroattivamente per resistere alle pretese di risarcimento avanzate da terzi nei confronti degli assicurati per fatti illeciti di questi ultimi posti in essere anteriormente alla data di decorrenza della presente polizza, **sempre che l'assicurato abbia conoscenza, solo successivamente alla stipula della polizza, della pretesa di risarcimento avanzata da terzi.**

Qualora il Contraente o l'Assicurato abbiano sottoscritto precedente polizza di Tutela Legale (anche con altra compagnia) che preveda la denuncia dei sinistri entro l'anno/i successivo/i alla cessazione del contratto, il Contraente e l'Assicurato si impegneranno a denunciare i sinistri insorti precedentemente alla stipula del presente contratto, alla Compagnia presso la quale era assicurato in precedenza.

Norme comuni alla sezione

Art. B.9 – Prestazioni garantite e soggetti assicurati

Le garanzie previste dalla presente sezione, vengono prestate a favore dell'assicurato nell'ambito dell'attività o professione svolta indicata in polizza. **Nel caso di controversie fra assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'assicurato-contraente.**

Art. B.10 – Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della presente sezione, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- a) **per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
- b) **per la garanzia di cui all'Art. B.5 (Sicurezza):**
 - b.1) **il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o contabile;**
 - b.2) **il momento in cui l'assicurato abbia cominciato a violare le norme di legge, nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose;**
- c) **per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- d) **durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;**
- e) **trascorsi 3 mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.**

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o

modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:

- f) vertenze, giudiziali e non, promosse da o contro una o più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia;**
- g) procedimenti penali a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto. In tale ipotesi la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.**

Art. B.11 –
Estensione del
periodo di garanzia

Le garanzie della presente sezione si estendono ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati a TUA o ad D.A.S., nei modi e nei termini dell' Art. B.13, entro 12 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Art. B.12 –
Estensione
territoriale

Per le vertenze contrattuali previste nella copertura l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino. In tutte le altre ipotesi l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

Denuncia e gestione del caso assicurativo

Art. B.13 – Denuncia
del caso
assicurativo e libera
scelta del Legale

Il contraente o l'assicurato deve immediatamente denunciare a TUA (rivolgendosi preferibilmente all'agenzia che ha in carico il contratto) o ad D.A.S. qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire a TUA o ad D.A.S., notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

L'assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo a TUA o ad D.A.S. contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.**

Se l'assicurato non fornisce tale indicazione, TUA o D.A.S. lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'assicurato deve conferire mandato.

L'assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con TUA o D.A.S..

Art. B.14 – Fornitura
dei mezzi di prova
e dei documenti
occorrenti alla
prestazione della
garanzia
assicurativa

Se l'assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- a) informare immediatamente TUA o D.A.S. in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**
- b) conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

Art. B.15 – Gestione
del caso
assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, D.A.S. si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'assicurato risultino fondate e sostenibili sulla base di una preliminare valutazione scritta concordata tra D.A.S. ed il legale scelto a norma dell' Art. B.13, la pratica verrà affidata a detto legale.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione risulti fondata e sostenibile sulla base di una valutazione concordata tra D.A.S. ed il legale incaricato.

L'assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di D.A.S..

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con D.A.S..

D.A.S. così come TUA, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'assicurato e TUA o D.A.S., la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità.

L'arbitro viene designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

TUA avverte l'assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. B.16 – Recupero
di somme

Spettano integralmente all'assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece ad D.A.S., che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Infortuni

Danni Indiretti da Infortunio

Art. C.1 – Oggetto dell'assicurazione

Se l'infortunio, subito dall'assicurato nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza o nel tempo libero, ed **indennizzabile a termini di polizza**, ha per conseguenza una temporanea o totale sospensione dell'attività lavorativa, TUA si obbliga a rimborsare le spese generali fisse documentabili e realmente sostenute dall'assicurato, **nel limite dell'importo mensile indicato in polizza (alla voce somma assicurata) e per un massimo di 12 mesi che decorrono dalla scadenza del 30° giorno successivo a quello dell'infortunio. I primi 30 giorni dalla data di infortunio non saranno pertanto indennizzabili.**

La garanzia opera anche nel caso in cui l'assicurato non possa più riprendere definitivamente la propria attività.

Qualora l'assicurazione sia prestata per una collettività di assicurati (ad es. i diversi professionisti di uno Studio Associato), in caso di infortunio che coinvolga soltanto uno o alcuni dei professionisti, l'indennità massima indennizzabile per ciascun assicurato sarà definita dividendo la somma indicata in polizza per il numero dei componenti lo Studio Associato (o la collettività di assicurati) al momento del sinistro e comunque per un numero non superiore a cinque, anche se lo Studio Associato (o la collettività di assicurati) risulterà composto da un numero superiore di persone. Resta fermo che la somma assicurata mensile indicata in polizza rappresenta la massima esposizione in caso di infortunio di tutti gli assicurati.

In caso di sospensione parziale dell'attività lavorativa l'indennità dovuta per tale periodo viene riconosciuta al 50%.

Art. C.2 – Precisioni sull'operatività della garanzia

La garanzia opera per infortuni subiti in occasione degli eventi assicurati (di cui all'Art. C.1) anche se derivanti da:

- colpa grave dello stesso;
- aggressioni, atti di terrorismo, scioperi, sommosse o tumulti popolari, **a condizione che non vi abbia preso parte attiva;**
- atti di temerarietà, **esclusivamente se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;**
- stato di guerra, dichiarata e non, e di insurrezione, **per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità o dell'insurrezione**, se ed in quanto l'assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi di cui sopra mentre si trova all'estero in uno Stato sino ad allora in pace;
- movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni o eruzioni vulcaniche sempre che l'assicurato sia rimasto vittima degli eventi all'estero.

Inoltre l'assicurazione opera qualora gli eventi assicurati (di cui all'Art. C.1) derivino da:

- asfissia non dipendente da malattia;
- avvelenamento acuto o da lesioni da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- annegamento, assideramento, congelamento, colpi di sole o di calore, folgorazione;
- infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- affezioni, obiettivamente accertabili, conseguenti a morsi o punture di animali, con esclusione della malaria;
- lesioni determinate da sforzi, **con esclusione degli infarti e delle ernie**, salvo le ernie addominali da sforzo. **La garanzia relativamente alle ernie addominali da sforzo opera con una carenza di 180 giorni dalla data di effetto.** Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione di un'altra, stipulata con TUA, e comunque senza soluzione di continuità, per i medesimi rischi e per i medesimi assicurati, allora, per le sole somme e le sole prestazioni risultanti sia nella polizza sostituita che nella presente, per data di effetto si intende il giorno di effetto della garanzia di cui alla polizza sostituita;
- ernie traumatiche non operabili (in ogni caso **comunque escluse quelle discali**);
- infezioni, **ad esclusione del virus H.I.V.**, purché il germe infettivo si sia introdotto attraverso una lesione da infortunio, contemporaneamente al prodursi della stessa.

Art. C.3 – Le esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- gli infortuni conseguenti a reati o ad azioni dolose compiute o tentate dall'assicurato. Sono compresi quelli sofferti in conseguenza di imprudenza o negligenza anche gravi dell'assicurato stesso;**
- gli infortuni occorsi sotto l'influenza di sostanze psicoattive (alcolici, stupefacenti, farmaci, sostanze psicotrope), assunte non a scopo terapeutico;**
- gli infortuni subiti alla guida di mezzi di locomozione aerei e quelli subiti in qualità di passeggero durante viaggi aerei diversi dai regolari voli di linea;**
- gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti causati da crisi epilettiche dell'assicurato;**
- gli infortuni occorsi alla guida di veicoli o natanti se l'assicurato non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è comunque compreso l'infortunio:**
 - **occorso all'estero in assenza di abilitazione locale alla guida, purché l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore in Italia;**
 - **subito dall'assicurato che guidi con patente scaduta, e non ancora rinnovata, purché in possesso, al momento del sinistro, dei requisiti per il rinnovo;**

- 6) gli infortuni accaduti durante lo svolgimento di servizi resi in corpi militari;
- 7) il lavoro in cave (anche a cielo aperto) e miniere; il lavoro subacqueo o in mare aperto;
- 8) le professioni circensi, acrobata, stunt-man, astronauta o che prevedano l'uso di materiali pirici, pirotecnici o esplosivi;
- 9) gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- 10) le conseguenze dirette od indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e delle accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.), nonché da campi elettromagnetici;
- 11) le persone affette da sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), siero-positività da H.I.V., da Parkinson;
- 12) gli infortuni o qualsiasi evento conseguente o riconducibile alle seguenti infermità: schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.

Art. C.4 – Pratica di sport

Sono altresì esclusi gli infortuni derivanti dalla pratica di:

- 1) sport a livello professionale (gare, prove e allenamenti) o comunque remunerato in modo diretto o indiretto;
- 2) sport aerei in genere (compreso il volo da diporto o sportivo – deltaplani, ultraleggeri, paracadutismo, parapendio);
- 3) sport che prevedano l'uso di veicoli o natanti a motore e che non siano di regolarità pura;
- 4) alpinismo oltre il 3° grado della scala di Monaco o effettuato in solitaria, scalata di roccia o di ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, arti marziali in genere, guidoslitta, bungee jumping, slittino, bob, skeleton, discesa nei tratti montani di fiumi e torrenti (torrentismo, hydrospeed, rafting, canyoning), motonautica, navigazione in mare in solitaria, kite-surfing, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci d'alpinismo, sci estremo e/o fuoripista, hockey a rotelle e su ghiaccio, rugby, football americano immersioni subacquee con autorespiratore, speleologia.

Norme comuni alla sezione

Art. C.5 – Estensione territoriale

L'assicurazione opera per il mondo intero ed **esclusivamente per assicurati che abbiano la propria dimora in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.**

Art. C.6 – Rinuncia all'azione di surroga

Limitatamente alle prestazioni conseguenti ad infortunio, si conviene che, nel caso l'evento sia imputabile a responsabilità di terzi, TUA rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 cod. civ.

Denuncia e gestione del sinistro

Art. C.7 – Cosa fare in caso di sinistro

Il contraente o l'assicurato, o se impossibilitato un suo familiare, ovvero in caso di morte il beneficiario, **dare avviso scritto del sinistro all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o a TUA, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato ovvero da quello in cui ne abbia avuto conoscenza e possibilità.**

Con la denuncia del sinistro, sarà richiesta l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e delle cause del sinistro, nonché l'invio del certificato medico. Ai fini della definizione del sinistro, l'assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie ovvero, su richiesta di TUA, a sottoporsi ad eventuali accertamenti e controlli medici ovvero a fornire ogni altra informazione o documentazione sanitaria, sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e/o curato ed acconsentendo al trattamento dei dati personali a norma del D.Lgs. 196/03.

I certificati medici attestanti la sospensione dell'attività lavorativa devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. Nel caso in cui l'assicurato non abbia rinnovato i certificati medici, la liquidazione dell'indennizzo viene fatta considerando quale data di guarigione quella prognosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'assicurato.

Art. C.8 – Criteri di indennizzabilità

TUA indennizza le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. Non è pertanto indennizzabile il maggior pregiudizio arrecato da invalidità o malattie o minorazioni preesistenti (sia in caso di aggravamento, sia in caso di concorrenza con l'infortunio denunciato). Il diritto all'indennizzo è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Art. C.9 –
Valutazione del
danno ed
operazioni peritali

Premesso che TUA si riserva di determinare l'efficacia della polizza e l'operatività delle garanzie interessate dal sinistro, si conviene che l'ammontare del danno viene determinato concordemente tra le Parti.

Tuttavia, ciascuna di loro ha la facoltà di richiedere che la determinazione del danno venga demandata ad un collegio di due periti medici, nominati uno per parte con apposito atto unico. I due periti possono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei periti medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato. Ogni parte designa il proprio consulente mentre l'eventuale terzo viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo perito medico, questo deve essere scelto dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'assicurato. Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il perito medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo.

Il Collegio Medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo della invalidità permanente a un momento successivo da designarsi dal Collegio stesso.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal Collegio Medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

Art. C.10 – Modalità
di pagamento
dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e la titolarità dell'interesse assicurato, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, **TUA provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dello stesso.**

Spazio lasciato intenzionalmente vuoto