

CNA Insurance Company Limited
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE E GIURIDICHE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a) Nota informativa;**
- b) Glossario;**
- c) Condizioni generali di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

www.cnaeurope.com

Sede Legale: CNA Insurance Company Limited Registered in England number 950 Registered Office: 20 Fenchurch Street, London, EC3M 3BY
VAT registration number 667557779 A Member of the Association of British Insurers A Member of the CNA Financial Group
Capitale sociale £130,200,000
Sede Secondaria: Via Albricci 8, 20122 MILANO Rappresentante Generale: Davide Anselmo
Reg.Impr. Milano R.E.A n. 1855655 C. F. e.P.I 01610800995
Iscrizione nell'elenco I annesso all'albo Imprese IVASS no I.00055del 1.3.2008 - codice Impresa 854R
CNA is a registered trade mark of the CNA Financial Corporation

NOTA INFORMATIVA**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE E GIURIDICHE**

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. Informazioni generali**

Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNA Insurance Company Limited, con sede in Milano, Via Albricci, 8 (qui di seguito "CNA" o "la Compagnia"), la sede secondaria italiana di CNA Insurance Company Limited con sede legale a Londra (Gran Bretagna), 2 Minster Court, Mincing Lane, Londra, EC3R 7BB (qui di seguito "CNA").

CNA esercita la propria attività in base all'autorizzazione rilasciata dall'Autorità di Vigilanza per le Assicurazioni in Gran Bretagna denominata "Financial Services Authority", al cui controllo è sottoposta. In Italia CNA opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'allegato dell'Albo per le Imprese assicurative presso l'ISVAP con il Codice impresa D854R al n. I.00055.

Recapiti della Compagnia:

CNA Insurance Company Limited
Via Albricci, 8
20122 Milano
Telefono: +39 02 7262 2710
Fax: +39 02 7262 2711
e-mail: infoit@cnaeurope.com
Sito internet: www.cnaeurope.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati relativi all'ultimo bilancio approvato).

L'ammontare del patrimonio netto di CNA è pari ad £ 241.955.000 pari ad € 285.998.817.97*

Il capitale sociale ammonta ad: £ 130.200.000 pari ad €153.900.709.22*

Il totale delle riserve patrimoniali è pari ad £ 11.755.000 pari ad € 13.894.799,05*

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è: 7,09*

Si fa presente che l'indice di solvibilità è il rapporto tra l'ammontare del regime di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

* Il valore espresso in euro si riferisce alla data di cambio del 1.12.2010.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha la durata indicata nel Modulo di Polizza ed è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA

La disdetta si effettua mediante lettera raccomandata da spedire almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione. In mancanza di disdetta il contratto è tacitamente prorogato unicamente per un ulteriore Periodo di Assicurazione di 12 mesi.

Per gli aspetti di dettaglio relativi ai termini e alle modalità per l'esercizio della disdetta nonché per gli effetti che ne conseguono si rinvia all'Art. 9 - Proroga dell'Assicurazione e all'Art. 28.2 - Disciplina della tacita proroga e calcolo del relativo premio - delle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Alle condizioni concordate, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne ognuna delle Persone Assicurate elencate nel Modulo di Proposta allegato di ogni somma (capitale, interessi e spese) che essa sia tenuta a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni a terzi, derivante da inadempienza ai doveri professionali, negligenze, imprudenza o imperizia nell'esercizio dell'attività professionale oggetto di copertura.

Per una dettagliata descrizione delle coperture sempre operanti si rimanda al contenuto dell'**Art. 14 - Oggetto dell'Assicurazione**, dell'**Art. 18 - Garanzia postuma-Tutela degli eredi e tutori**, dell'**Art. 21 - Vincolo di solidarietà**, dell'**Art. 23 - Errato trattamento dei dati personali**, dell'**Art. 24 - Studi associati-persone assicurate**, dell'**Art. 25 - Servizi EDP**, dell'**Art. 26 - Perdite per interruzione o sospensione di attività di terzi**, dell'**Art. 29 - R. C. Conduzione dello studio**, dell'**Art. 30 - Attività di mediazione finalizzata alla conciliazione**, dell'**Art. 31 - Insolvenze, liquidazioni e curatele**, dell'**Art. 32 - Fusioni e acquisizioni**, dell'**Art. 33 - Perdita di documenti** delle Condizioni Generali di Assicurazione.

La copertura è estesa alle seguenti garanzie, valide se espressamente richiamate sulla scheda di copertura:

- Esplicazione delle funzioni di Sindaco di Società o altri Enti, di Revisore legale dei conti e di Membro dell'Organismo di vigilanza. Per i dettagli si rimanda alla **Condizione Particolare lett. (A)**;
- Esercizio di attività tributaria denominata Visto pesante, ai sensi del D. Lgs. N. 241 del 1997 e del D. M. n. 164 del 1999 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni. Per i dettagli si rimanda alla **Condizione particolare lett. (B)**.
- Esercizio dell'attività di apposizione del Visto di Conformità (Visto Leggero). Per i dettagli si rimanda alla **Condizione particolare lett. (C)**.

AVVERTENZA

Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative e condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 2 - Altre assicurazioni, Art. 3 - Periodicità e mezzi di pagamento del premio, Art. 17 - Rischi esclusi dall'assicurazione, Art. 19 - Estensione territoriale, Art. 20 - Casi di cessazione dell'assicurazione, Art. 29 - R. C. Conduzione dello studio, Art. 33 - Perdita di documenti.

Si rimanda, inoltre, alla Condizione Particolare Aggiuntive lett. (A), qualora espressamente richiamata nella Scheda di copertura.

AVVERTENZA

L'assicurazione è prestata nella forma "claims made", ossia per richieste di risarcimento notificate per la prima volta all'assicurato, e da questi regolarmente denunciate agli Assicuratori, durante il periodo di assicurazione, a condizione che tali richieste di risarcimento siano il risultato di atti di negligenza verificatisi posteriormente alla data di retroattività indicata nel Modulo e che non siano stati ancora notificati all'Assicurato. Trascorsi 30 giorni dalla data in cui ha termine il periodo di assicurazione cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun reclamo potrà essere loro denunciato.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alla forma "claims made" si rinvia all'Art. 15 – Clausola "Claims made"- Retroattività

AVVERTENZA

Il contratto prevede la presenza di franchigie, scoperti e massimali.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Art. 16 – Massimale-Limiti di indennizzo-Franchigia-Scoperto, Art. 18 – Garanzia postuma-Tutela degli eredi e tutori, Art. 22 – Gestione delle vertenze di sinistro-spese legali, Art. 23 – Errato trattamento dei dati personali, Art. 26 – Perdite per interruzione o sospensione di attività di terzi, Art. 29 – R. C. Conduzione dello studio, Art. 30 – Attività di mediazione finalizzata alla conciliazione.

Si rimanda, inoltre, alle Condizioni Particolari Aggiuntive lett. (A), lett. (B) e lett. (C), qualora espressamente richiamate nella Scheda di copertura.

Allo scopo di facilitare la comprensione del meccanismo di funzionamento degli stessi, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche.

Esempio 1

Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno inferiore al Massimale o al Limite di indennizzo:

Limite di risarcimento:	Euro 1.000.000
Ammontare del danno:	Euro 30.000
Franchigia:	Euro 250
Risarcimento:	Euro 29.750

Esempio 2

Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno superiore al Massimale o al Limite di indennizzo:

Limite di risarcimento:	Euro 1.000.000
Ammontare del danno:	Euro 1.100.000
Franchigia:	Euro 250
Risarcimento:	Euro 999.750

Esempio 3

Prestazione soggetta all'applicazione di Scoperto:

Limite di risarcimento:	Euro 1.000.000
Ammontare del danno:	Euro 30.000
Scoperto 10%:	Euro 3.000
Risarcimento:	Euro 27.000

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

AVVERTENZA

L'assicurato o il contraente è tenuto a fornire all'assicuratore prima dell'assicurazione ogni informazione, dato o notizia sullo stato del rischio necessaria per la sua corretta determinazione. Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare effetti sulla prestazione, per le cui conseguenze si rinvia all'Art. 1 - *Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio* delle Condizioni Generali di Assicurazione

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento o diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dagli **Assicuratori** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto *dell'Art. 5 - Aggravamento del rischio* e dell'*Art. 6 - Diminuzione del rischio* delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio è, ad esempio, lo svolgimento di una attività particolare, come quella di Sindaco di società, non dichiarata nel questionario utilizzato per l'assunzione del rischio e quindi sopravvenuta rispetto alla stipula della polizza.

6. Premi

Il premio ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo; il premio per le annualità successive alla prima, in caso di proroga dell'assicurazione, calcolato in base a criteri variabili, è soggetto ad adeguamento annuale. Per i dettagli relativi, si veda l'*Art. 28 – Calcolo del Premio*.

Il pagamento dei premi può avvenire esclusivamente con bonifico bancario.

7. Rivalse

Non è previsto alcun diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato.

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia *all'Art. 8 – Surrogazione ed all'Art. 21 – Vincolo di solidarietà* delle Condizioni Generali di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Tanto il Contraente che gli Assicuratori hanno diritto di recesso dal contratto in caso di sinistro. Per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto, si rinvia all'Art. 7 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro-Facoltà di recesso delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i trenta giorni di tempo per fare la denuncia cadano in tutto o in parte dopo la scadenza del periodo di assicurazione. Si rinvia *all'Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro-Facoltà di recesso ed all'Art. 15 - Clausola "Claims made" - Retroattività* delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Inoltre, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di lui la relativa azione.

10. Legge applicabile al contratto

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

Il premio è soggetto all'applicazione di un'aliquota per le imposte di legge pari al 22,25%. Tali oneri fiscali sono a carico del contraente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo**AVVERTENZA**

Entro i trenta giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare denuncia scritta agli Assicuratori di ogni reclamo, anche quelli tardivi, o di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo.

L'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto all'assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i trenta giorni di tempo per fare la denuncia cadano in tutto o in parte dopo la scadenza del periodo di assicurazione.

In caso di perdita di documenti (art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione), regolare avviso di sinistro deve essere dato agli Assicuratori nei dieci giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ha avuto conoscenza del fatto dannoso.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione delle vertenze di natura sia civile che amministrativa, in sede sia giudiziale che extragiudiziale, designando, ove necessario, i legali e/o i tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato, con l'assenso dell'Assicurato stesso.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni, l'Assicurato è tenuto a fare denuncia del reclamo anche agli altri assicuratori interessati.

L'Assicurato dovrà collaborare con gli Assicuratori nei limiti del possibile, fornendo tutte le informazioni a lui note riguardanti i sinistri.

Per gli aspetti di dettaglio relativi alle modalità e termini per la denuncia del sinistro, alle eventuali spese per la ricerca e stima del danno ed alle procedure liquidative si rinvia all'Art. 2 – *Altre assicurazioni*, all'Art. 7 – *Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro-Facoltà di recesso*, all'Art. 18 – *Garanzia postuma-Tutela degli eredi e tutori*, all'Art. 22 – *Gestione delle vertenze di sinistro-spese legali*, all'Art. 27 – *Sinistri in serie* delle Condizioni Generali di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, mediante posta, telefax o e-mail, alla Compagnia, indirizzandoli a:

CNA Insurance Company Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Reclami
Via Albricci, 8
20122 Milano
Fax: +39 02 7262 2711
e-mail: reclami@cnaeurope.com

Un facsimile di reclamo può essere reperito sul sito interne dell'ISVAP:

http://www.isvap.it/isvap_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro **nel termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da CNA.

In particolare, i reclami indirizzati all'ISVAP devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, ossia delle controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'ISVAP, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere sarà, inoltre, possibile presentare reclamo al sistema estero all'uopo competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il sistema estero competente è rintracciabile consultando il sito internet <http://www.ec.europa.eu/fin-net>

14. Arbitrato

La polizza non prevede il ricorso all'arbitrato in caso di controversia tra le parti, che pertanto sono legittimate a procedere giudizialmente, fatti salvi gli ordinari mezzi di conciliazione previsti dall'ordinamento.

* * * *

CNA Insurance Company Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Generale per l'Italia di **CNA Insurance Company Limited**
Davide Anselmo



GLOSSARIO

La presente parte della nota informativa contiene ed esplica tutti i termini tecnici utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nella Condizioni di Assicurazione.

ASSICURATO: nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.

ASSICURAZIONE: operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Impresa) un rischio al quale egli è esposto.

ASSICURAZIONE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO: forma di copertura che prevede, in caso di sinistro, l'integrale risarcimento dei danni sino a concorrenza della somma assicurata, qualunque sia il valore complessivo delle cose assicurate. Non è pertanto applicabile con questa forma, la regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice Civile.

ASSICURAZIONE A VALORE INTERO: forma di copertura in cui la somma assicurata corrisponde al valore complessivo delle cose assicurate, con applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice Civile.

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE: contratto di assicurazione con il quale l'assicuratore si impegna a tenere indenne l'assicurato di quanto questi debba pagare, in quanto responsabile per legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione ai rischi per i quali è prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE DI COSE: forma di copertura avente per oggetto uno o più beni determinati del patrimonio dell'assicurato, il cui valore può essere esattamente calcolato.

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

CARENZA: periodo di tempo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora il sinistro avvenga in tale periodo la Società non corrisponde la prestazione assicurata.

CARICAMENTI: parte del premio versato dalla Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Società.

CONFLITTO DI INTERESSI: insieme di tutte quelle situazioni in cui l'interesse della Società può collidere con quello della Contraente.

CONTRAENTE: soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può non coincidere con l'assicurato. Le due figure coincidono quando il contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).

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

DECORRENZA DELLA GARANZIA: momento in cui le garanzie divengono operanti ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

ESCLUSIONI: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

FASCICOLO INFORMATIVO: l'insieme della documentazione informativa da consegnare alla Contraente, composto da: Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e Proposta di Assicurazione.

FRANCHIGIA: importo prestabilito a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

IMPRESA: Impresa che esercita professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.

INDENNIZZO: la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di sinistro.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

LIQUIDAZIONE: pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

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

PERITO: libero professionista incaricato dall'Impresa di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS.

POLIZZA: il documento che prova l'esistenza del Contratto di Assicurazione.

PREMIO: il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Impresa. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

RISARCIMENTO: la somma dovuta dall'Impresa al terzo danneggiato in caso di sinistro.

RIVALSA: diritto che spetta all'Impresa nei confronti dell'Assicurato e che consente al primo di recuperare gli importi pagati ai terzi danneggiati nei casi in cui l'Impresa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

SCHEDA DI POLIZZA: il documento allegato al Contratto d'Assicurazione che contiene i dati del Contraente e dell'Assicurato, il Massimale, i Sottolimiti, la decorrenza, il premio, gli eventuali altri dettagli del Contratto di Assicurazione

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

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOMMA ASSICURATA: importo nei limiti del quale l'Impresa si impegna a fornire la propria prestazione.

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

SURROGAZIONE: facoltà dell'Impresa che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda appunto dal fatto illecito di un terzo.

VALORE A NUOVO: espressione con la quale vengono indicate le coperture assicurative che consentono di garantire un Indennizzo pari non solo al valore della cosa assicurata al momento del sinistro, ma anche corrispondente alle spese necessarie per riacquistare o ricostruire la cosa stessa. Nelle garanzie incendio prende il nome di ricostruzione a nuovo.

VALORE ASSICURATO: rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad Assicurazione

**POLIZZA PER L'ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE E GIURIDICHE**

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

DEFINIZIONI

Assicurato:	oltre al Contraente di questo contratto, rientra in questa definizione ognuna delle Persone Assicurate (si veda la relativa voce più avanti in queste Definizioni).
Assicuratori:	CNA Insurance Company Limited, che ha emesso questa Polizza per il tramite dell'AEC SpA, (AEC Underwriting Agenzia di Assicurazione e Riassicurazione SpA) con sede in Piazza delle Muse 7, 00197 Roma -- Corso di Porta Vittoria 29, 20122 Milano.
Attività Professionale esercitata:	l'attività descritta nella Scheda di Copertura, purché l'Assicurato sia legittimato ad esercitarla in base alle norme vigenti in materia.
Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione per conto proprio e per conto di ogni soggetto rientrante nella definizione di Assicurato. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
Danno Materiale:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.
Danno Patrimoniale:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali
Dipendenti:	tutte le persone non rientranti nella definizione di Assicurato in quanto non qualificate all'esercizio dell'attività professionale sopra definita ma che, nell'ordinario svolgimento della stessa, operano o hanno operato alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, anche se a tempo determinato, o con rapporto di collaborazione o di apprendistato o praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".
Indennizzo:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di un Sinistro che produca gli effetti previsti in Polizza
Intermediario:	Il Broker o l'Agente di assicurazioni a cui il Contraente ha affidato la gestione del contratto di assicurazione.

Introiti:	gli introiti lordi (al netto dell'IVA) registrati dal Contraente e afferenti all'opera professionale svolta dai soggetti rientranti nella definizione di Assicurato.
Massimale:	la massima esposizione degli Assicuratori in caso di Sinistro.
Periodo di Assicurazione:	il periodo di tempo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura
Persona Assicurata:	ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato. Ogni professionista precitato rientra nella definizione di Assicurato alla condizione essenziale che sia abilitato e legittimato alla professione in base a tutte le norme vigenti.
Polizza	il presente documento, emesso dagli Assicuratori a riprova del contratto di assicurazione.
Premio:	la somma dovuta agli Assicuratori.
Reclamo:	quella che per prima, tra le seguenti evenienze, viene a conoscenza dell'Assicurato: <ul style="list-style-type: none">a) la comunicazione con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile di danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di risarcimento di tali danni;b) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;c) l'inchiesta giudiziaria promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità che formano oggetto della copertura assicurativa.
Reclami tardivi:	i Reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data posteriore a quella della cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi in data anteriore a quella di tale cessazione ma comunque non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Copertura.
Scheda di Copertura:	il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale figurano i dettagli richiamati nel testo
Scoperto o Franchigia	l'ammontare percentuale o fisso previsto in Polizza che, in caso di Indennizzo, rimane a carico dell'Assicurato.
Sinistro:	si configura un Sinistro quando l'Assicurato, per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione, viene a conoscenza di un Reclamo.
Terzi:	tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione del coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado, e con esclusione delle ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive. Nel termine 'terzo' o 'terzi' sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale esercitata.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**A - NORME CHE REGOLANO
L'ASSICURAZIONE IN GENERALE****Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

Articolo 2 - Altre assicurazioni

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

Articolo 3 - Periodicità e mezzi di 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

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

Il premio è dovuto con periodicità annuale e può essere pagato solo a mezzo di bonifico bancario

Articolo 4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 5 - Aggravamento del rischio

In caso di mutamenti che aggravino il rischio nel corso del Periodo di Assicurazione, il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso scritto agli Assicuratori entro 15 giorni dalla data del loro verificarsi, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

Articolo 6 - Diminuzione del rischio

Se nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso

Articolo 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro - Facoltà di recesso

7.1 In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto anche a mezzo telex o telefax agli Assicuratori, **nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 30 giorni** da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

7.1.1 qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;

7.1.2 qualsiasi diffida scritta o verbale ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere dall'Assicurato il risarcimento dei Danni subiti come conseguenza di una responsabilità che rientra nell'oggetto della copertura assicurativa;

7.1.3 qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte.

Dato l'avviso agli Assicuratori nei termini predetti, l'eventuale richiesta di risarcimento che consegua alle evenienze di cui ai punti 7.1.2 e 7.1.3 sarà considerata come se fosse stata fatta e denunciata agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione durante il quale è stato l'avviso è stato dato.

7.2 L'Assicurato dovrà dare agli Assicuratori tutte le informazioni e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile.

- 7.3** In caso di perdita di documenti (art. 33) regolare avviso di Sinistro deve essere dato agli Assicuratori nei dieci giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ha avuto conoscenza del fatto dannoso.
- 7.4** Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, si applica l'art. 2 che precede.
- 7.5** **Dopo ogni denuncia di un Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno successivo alla sua liquidazione o reiezione, tanto il Contraente che gli Assicuratori possono recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.** Il preavviso potrà essere dato da una Parte all'altra tramite l'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura (*articolo 12*). Nel caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsano al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Articolo 8 – Surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'Indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa che per legge o per contratto spettano all'Assicurato, il quale è tenuto a prestare agli Assicuratori ogni possibile assistenza nell'esercizio di tali diritti.

Nei confronti dei Dipendenti dell'Assicurato quali definiti in Polizza, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto in caso di azione od omissione dolosa dagli stessi commessa.

L'Assicurato è responsabile nei confronti degli Assicuratori del pregiudizio arrecato al loro diritto di surrogazione.

Articolo 9 – Proroga dell'assicurazione

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

Per il pagamento del Premio di ogni proroga si applica il disposto dell'art. 3, secondo comma.

Si applicano inoltre i disposti dell'art. 28.2.

Articolo 10 - Oneri fiscali

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

Articolo 11 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza del Contraente o dell'Assicurato.

Articolo 12 - Clausola dell'intermediario

Con la sottoscrizione della presente Polizza

- I. il Contraente, per conto proprio e per conto delle Persone Assicurate, conferisce all'Intermediario identificato nella Scheda di Copertura il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione;
- II. l'Assicuratore ha conferito alla AEC SpA l'incarico di ricevere e trasmettere la relativa corrispondenza.

E' convenuto pertanto che:

- a. Ogni comunicazione fatta dalla AEC SpA all'Intermediario, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, sarà considerata come fatta al Contraente o alla Persona Assicurata a seconda del caso;
- b. Ogni comunicazione fatta dall'Intermediario alla AEC SpA, anche in caso di avviso di disdetta o di recesso dal contratto, sarà considerata come fatta dal Contraente o dalla Persona Assicurata a seconda del caso;
- c. Ogni comunicazione fatta dalla AEC SpA sarà considerata come fatta dall'Assicuratore;
- d. Ogni comunicazione fatta alla AEC SpA sarà considerata come fatta all'Assicuratore.

Articolo 13 - Rinvio alle norme di legge

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

B - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**Articolo 14 - Oggetto dell'assicurazione**

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne ognuna delle Persone Assicurate elencate nel modulo di Proposta allegato, di ogni somma (capitale, interessi e spese) che essa sia tenuta a pagare a terzi, quali civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per Danni Patrimoniali derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia, imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'Attività Professionale esercitata. L'obbligazione degli Assicuratori vale anche nei casi di incarichi contratti dalla Persona Assicurata con Enti Pubblici, per i pregiudizi derivanti a questi ultimi e per i casi nei quali si può adire la Corte dei Conti, così come disciplinato dalle vigenti leggi in materia.

L'assicurazione è prestata alle condizioni, modalità, definizioni ed esclusioni previste da questa Polizza.

Negli stessi termini sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo, le seguenti voci:

- a) attività definite come gestione di affari altrui così come previsto dagli articoli 2028 e 2032 del Codice Civile, a condizione che tali attività siano previste dall'ordinamento professionale di competenza dell'Assicurato;
- b) l'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria e/o amministrativa, purché inerenti all'attività professionale indicata in Polizza;
- c) l'espletamento dell'attività stragiudiziale di liquidatore di società;
- d) l'esercizio dell'attività di gestione e consulenza contabile e fiscale di aziende/clientela svolta dall'Assicurato stesso nella sua qualità di libero professionista;
- e) le sanzioni di natura fiscale, le multe, le ammende inflitte ai propri clienti per errori od omissioni imputabili all'Assicurato stesso anche per effetto dei DD.LLggs. 471/97, 472/97, 473/97 e successive integrazioni e/o modificazioni, nello svolgimento dell'Attività Professionale esercitata;
- f) i Danni Patrimoniali conseguenti ad involontaria divulgazione di informazioni su terzi, compresi i clienti;
- g) l'attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline legali, economiche, fiscali e tributarie;
- h) la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso dai Dipendenti quali definiti in questa Polizza, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo;
- i) l'attività di componente le Commissioni Tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza al contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie;
- j) l'uso di sistemi di elaborazione elettronica ivi compreso l'invio telematico delle dichiarazioni fiscali;
- k) la responsabilità civile dell'Assicurato per colpa nella scelta di corrispondenti o di domiciliatari, restando in ogni caso esclusa la responsabilità professionale personale degli stessi;
- l) l'attività di amministratore di stabili o condomini svolta nei modi e nei termini previsti dalle Leggi e dalle normative vigenti.

Art. 15. Clausola "Claims made" - Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims Made" e vale per i Sinistri che abbiano luogo per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e che siano regolarmente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, a condizione che siano conseguenti a comportamenti colposi posteriori alla data di retroattività convenuta. Trascorsi 30 giorni dalla data in cui ha termine il Periodo di Assicurazione, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun Reclamo potrà esser loro denunciato.

Articolo 16 – Massimale – Limiti di indennizzo – Franchigia – Scoperto

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del Massimale concordato per ciascun Sinistro e per ciascun Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

Ove per una determinata garanzia assicurativa sia stabilito un limite di indennizzo, questo non si aggiunge al Massimale concordato, ma è una parte di esso.

Le garanzie vengono prestate con uno Scoperto o Franchigia, come indicato nella Scheda di Copertura.

Articolo 17 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i Sinistri conseguenti a, o derivanti da :

- a) **Danni Materiali e salvo quanto previsto dagli articoli 29 e 33 di queste condizioni;**
- b) **circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;**
- c) **omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;**
- d) **attività diverse dall'Attività Professionale esercitata e definita in Polizza; in particolare non vale in relazione all'attività di controllo e di certificazione dei bilanci di Società per azioni quotate in Borsa, ai sensi del D.P.R. 31 marzo 1975 n. 136 e relativi regolamenti;**
- e) **inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo nonché Danno ambientale, la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;**
- f) **responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non previste dalle Leggi e regolamenti vigenti concernenti la professione;**
- g) **comportamento doloso dell'Assicurato;**
- h) **calunnia, ingiuria, diffamazione;**
- i) **multe e ammende inflitte direttamente all'Assicurato;**
- j) **insolvenza dell'Assicurato;**
- k) **virus informatici o malfunzionamento del sistema informatico installato per negare l'accesso ai dati personali dei clienti;**

e non comprende i Danni:

- l) **derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;**
- m) **che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.**

Sono altresì esclusi i Sinistri:

- n) **derivanti da comportamento colposo messo in atto dopo che si siano verificate le circostanze previste dall'art. 20 che segue;**
- o) **per Reclami già presentati a taluna delle Persone Assicurate prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione in corso, o derivanti da circostanze di cui taluna delle Persone Assicurate fosse a conoscenza o diligentemente avrebbe dovuto essere a conoscenza prima dell'inizio del Periodo di Assicurazione in corso;**
- p) **per ogni Danno o Reclamo che abbia tratto origine da fatti o circostanze risalenti, in tutto o in parte, ad epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in Polizza;**
- q) **per tutte le conseguenze di finanziamenti e compensi elargiti o ricevuti illecitamente.**
- r) **per qualsiasi violazione di obbligazioni dell'assicurato derivanti dalle norme sul lavoro o comunque in qualità di datore di lavoro di qualsiasi dipendente o ex dipendente o aspirante ad un posto di lavoro**
- s) **per qualsiasi violazione di diritto d'autore, diritto di design, design registrato, marchio, brevetto o sottrazione indebita di segreti aziendali**
- t) **qualsiasi Reclamo basato o in qualsiasi modo legato ad un fatto commesso da un amministratore, sindaco o dirigente dell'assicurato nell'esercizio delle sue funzioni; o qualsiasi altro atto, errore od omissione ad esso riferibile, o qualsiasi richiesta di risarcimento promossa contro uno delle predette persone esclusivamente in base al loro status di amministratore, sindaco o dirigente**
- u) **qualsiasi Reclamo pertinente ai costi sostenuti dall'assicurato per completare, correggere o rifare una qualsiasi attività professionale**
- v) **qualsiasi Reclamo derivante direttamente o indirettamente dal fatto dell'assicurato che agisca in qualità di fiduciario o amministratore di qualsiasi fondo pensioni, trattamento di fine rapporto, congedo o un qualsiasi altro piano pensionistico**
- w) **qualsiasi Reclamo basato direttamente o indirettamente su/ attribuibile a/ derivante da/ risultante dalla responsabilità personale del subappaltatore**
- x) **qualsiasi Reclamo basato direttamente o indirettamente su tutte le attività o consulenze rese da parte dell'assicurato in ambito finanziario, atte all'estimazione, determinazione o garanzia di un rendimento o di un tasso di interesse specifico**
- y) **qualsiasi reclamo derivante da/ basato su o in qualsiasi modo concernente i compensi corrisposti all'assicurato e/o prezzi pagati per prodotti o servizi**

La copertura assicurativa garantita dalla presente polizza non troverà alcuna applicazione in relazione ai traffici o attività che siano soggetti a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione vigenti, siano essi economici, politici o commerciali. nessun (ri)assicuratore presterà alcuna copertura e nessun (ri)assicuratore potrà essere tenuto a risarcire alcun sinistro o riconoscere alcun beneficio di

cui alla presente polizza nei limiti in cui la prestazione di tale copertura, il risarcimento di tale sinistro o il riconoscimento di tale beneficio possa esporre i (ri)assicuratori a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione, siano essi economici, politici o commerciali

Salvo esplicita pattuizione tra le parti a norma delle Condizioni Particolari qui di seguito richiamate, sono esclusi i Sinistri derivanti dalle seguenti attività e funzioni:

- 1) **Sindaco di Società o altri Enti/Revisore/Membro dell'Organismo di Vigilanza (si veda la clausola (A) delle Condizioni Particolari);**
- 2) **Certificazioni di conformità - cosiddetto Visto Pesante e Visto di conformità - (si veda la clausola (B) e clausola (C) delle Condizioni Particolari Aggiuntive).**

Articolo 18 – Garanzia postuma – Tutela degli eredi e tutori

Qualora nel corso del Periodo di Assicurazione il Contraente cessi l'attività per sua volontà o per quiescenza, l'assicurazione delimitata in questa Polizza proseguirà fino alla data di scadenza e sarà a valere, senza premio addizionale, per una garanzia postuma della durata di ulteriori 5 (cinque) anni a partire dalla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, previa comunicazione scritta agli Assicuratori, a copertura dei Reclami Tardivi quali definiti in Polizza. Ove la cessazione dell'attività sia dovuta a morte dell'Assicurato o a sua incapacità d'intendere e di volere, questo disposto sarà valere a protezione degli interessi degli eredi o successori o tutori, **purché essi rispettino tutte le condizioni di Polizza applicabili.**

Quanto precede non si applicherà nel caso in cui la cessazione dell'attività sia dovuta a sospensione o cancellazione dall'Albo Professionale, inibizione giudiziaria all'esercizio della professione, motivi disciplinari o licenziamento per giusta causa.

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

Tale garanzia terminerà alla data della sua naturale scadenza, senza obbligo della preventiva disdetta prevista dall'art. 9. La notifica dei sinistri durante il periodo di garanzia postuma dovrà avvenire in conformità alle disposizioni di cui all'Art. 7.

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

Articolo 19 - Estensione territoriale

L'assicurazione è valida per i Reclami fatti valere in qualunque Paese del mondo **con esclusione del Canada, degli Stati Uniti d'America e dei territori sotto la loro giurisdizione.**

Articolo 20 - Casi di cessazione dell'assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati:

- a) **nei confronti della Persona Assicurata che venga sospesa o radiata dal relativo Ordine Professionale o analoga istituzione o a cui venga ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione o sia licenziata per giusta causa, alieni la propria attività o la fonda con quella di altri, l'assicurazione cessa automaticamente dalla data in cui una tale circostanza si è verificata;**
- b) **in caso di studio associato l'assicurazione cessa automaticamente nei confronti di tutte le Persone Assicurate dalla data in cui lo studio venga sciolto, ceduto a terzi o incorporato in altro studio; l'assicurazione potrà essere riattivata a condizioni e premio da convenirsi.**

In entrambi i predetti casi le garanzie assicurative previste dalla presente Polizza restano operanti fino alla data di scadenza di questo contratto per i Reclami che abbiano origine da comportamento colposo messo in atto prima della data di cessazione dell'assicurazione.

Articolo 21 - Vincolo di solidarietà

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

Articolo 22 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

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

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro il limite addizionale pari ad un quarto del Massimale stabilito in Polizza per il Sinistro cui si riferisce la

domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra gli Assicuratori e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dall'Assicurato per i legali che non siano da essi designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Articolo 23 - Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione delimitata in questa Polizza comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi della Legge n. 196 del 30.06.2003 per Danni Patrimoniali cagionati a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei loro dati personali, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Articolo 24 - Studi Associati - Persone assicurate

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, l'assicurazione delimitata in questa Polizza comprende la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sia per l'attività svolta come studio professionale, sia per quella esercitata come singoli professionisti, **purché sia dimostrato che i rispettivi introiti siano stati regolarmente dichiarati agli Assicuratori, nel rispetto dell'art. 28 che segue.**

Nell'eventualità di cessazione dell'Attività Professionale esercitata da parte di una o più Persone Assicurate, oppure di cessazione anticipata dall'incarico di uno o più professionisti associati, le garanzie si intendono comunque sempre valide nei confronti dei subentranti dal momento della nomina nell'incarico e previa richiesta di inserimento da parte del Contraente. **L'eventuale inclusione di ulteriori Persone Assicurate o professionisti associati è subordinata alla previa richiesta da parte del Contraente agli Assicuratori, con comunicazione della stima di aumento degli Introiti in base alla quale sarà conteggiato il premio addizionale dovuto.**

Articolo 25 - Servizi EDP

L'assicurazione delimitata in questa Polizza viene estesa a tenere indenne la società per l'elaborazione informatizzata dei dati (EDP) di cui l'Assicurato sia proprietario, o della quale abbia una quota di proprietà, o con la quale abbia stipulato un accordo commerciale, nel caso essa sia ritenuta civilmente responsabile per Danni Patrimoniali derivanti a terzi dallo svolgimento della sua attività per conto dell'Assicurato. **Questa estensione è prestata a condizione che il Contraente, ai fini del calcolo del Premio, abbia dichiarato il totale degli introiti fatturati dalla società EDP nell'esercizio finanziario precedente.**

Articolo 26 - Perdite per interruzione o sospensione di attività di terzi

Relativamente ai Danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, gli Assicuratori risponderanno fino alla concorrenza del Massimale di Polizza indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso Periodo di Assicurazione.

Articolo 27 - Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di Danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo Reclamo regolarmente denunciato agli Assicuratori sarà considerata come data di tutti i successivi Reclamo, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione.

Articolo 28 - Calcolo del Premio

28.1 Il Premio annuo indicato nella Scheda di Copertura è calcolato sulla base degli introiti registrati dall'Assicurato nel corso del precedente anno fiscale, oppure, se l'Assicurato non abbia conseguito una intera annualità di attività, sulla base degli introiti previsti per il Periodo di Assicurazione. Nel caso in cui la presente assicurazione venga stipulata da o per conto di uno Studio Associato, il Premio è calcolato sulla base della totalità degli introiti sopra identificati, registrati a nome dello Studio Associato stesso nonché di tutti gli introiti relativi a ogni singolo associato ai sensi dell'art. 24. Ove sia da comprendere nell'assicurazione anche la responsabilità civile gravante sulla società di EDP, detti introiti devono comprendere quelli da essa fatturati (art. 25). I termini di pagamento del Premio relativo al primo Periodo di Assicurazione sono stabiliti all'art. 3, primo comma.

28.2 - Disciplina della tacita proroga e calcolo del relativo Premio

(I) Come previsto all'art. 9, la tacita proroga del contratto non ha luogo se sono stati denunciati Sinistri. In questo caso le Parti negozieranno condizioni e termini per la proroga o il rinnovo dell'assicurazione.

(II) Ferma restando la proroga di questo contratto in assenza di Sinistri, qualora alla data di scadenza di ogni annualità assicurativa, il totale degli introiti effettivi si riveli maggiore per oltre il 40% di quello ultimamente dichiarato agli Assicuratori, il Contraente è tenuto a darne avviso per iscritto agli Assicuratori al più presto e comunque entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza. Ricevuto tale avviso, gli Assicuratori comunicano prontamente l'importo del Premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza (art. 3, secondo comma). **Ove risultasse che tale avviso non sia stato dato agli Assicuratori e quindi sia stato loro corrisposto un Premio inferiore a quanto dovuto, l'indennizzo relativo a eventuali Sinistri che dovessero sopravvenire sarà ridotto in proporzione.**

(III) **Se è operante l'estensione alle funzioni di Sindaco e/o Revisore legale dei conti e/o membro di Organismi di Vigilanza, quale prevista alla clausola (A) delle Condizioni Particolari, la tacita proroga è valida rispetto a tale estensione alla condizione essenziale che la proporzione dei relativi introiti resti uguale o inferiore al 50% del totale degli introiti ultimamente dichiarati agli Assicuratori. In caso contrario, l'estensione perde automaticamente la sua validità anche se il contratto è prorogato.**

Tuttavia, se entro i 15 (quindici) giorni successivi alla data di scadenza dell'annualità assicurativa il Contraente dà avviso scritto agli Assicuratori dell'avvenuto o previsto superamento di tale proporzione, gli Assicuratori, ricevuto tale avviso e ottenute le informazioni utili, comunicano prontamente al Contraente le condizioni e i termini per la prosecuzione di detta estensione e, previo assenso del Contraente, emettono apposito atto di variazione della Polizza esponendo l'ammontare del Premio aggiornato, che il Contraente è tenuto a pagare nel rispetto del periodo di mora di 30 giorni successivi alla data di scadenza (art. 3, secondo comma).

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

Articolo 29 - R.C. Conduzione dello Studio

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

Oltre ai casi di cui all'articolo 17, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'assicurazione i Danni :

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

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

Articolo 30 - Attività di Mediazione finalizzata alla Conciliazione

Gli Assicuratori si obbligano, **fermi restando i termini, i limiti, le definizioni e le condizioni di questa Polizza**, a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per Danni Patrimoniali causati a terzi nello svolgimento dell'attività di "Mediazione finalizzata alla Conciliazione" (ai sensi del D.Lgs. 28/2010, D.M. 180/2010 e successive modificazioni e integrazioni), svolta secondo le vigenti prescrizioni di legge.

Questa estensione è prestata con il limite di Indennizzo di Euro 500.000,00 (cinquecentomila), che è una parte e non in aggiunta al Massimale stabilito in Polizza e con una Franchigia di Euro 1.500,00 (millecinquecento) per ogni Sinistro.

Articolo 31 - Insolvenze, Liquidazioni e Curatele

Fermi restando i termini, i limiti, le definizioni e le condizioni di questa Polizza o ad essa aggiunti, l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per Danni Patrimoniali causati a terzi nell'esplicazione:

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

Articolo 32 - Fusioni e Acquisizioni

Gli Assicuratori si obbligano, **fermi restando i termini, i limiti, le definizioni e le condizioni di questa Polizza o ad essa aggiunti**, a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per Danni Patrimoniali svolgimento dell'attività di consulenza per operazioni di fusioni e acquisizioni di e tra aziende.

Articolo 33 - Perdita di documenti

Fermi restando i termini, i limiti, le definizioni e le condizioni di questa Polizza o ad essa aggiunti, l'assicurazione comprende i Reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di Documenti quali di seguito definiti, e che si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il Periodo di Assicurazione, nell'ordinario svolgimento dell'Attività Professionale esercitata. **Ferme e invariate tutte le condizioni di questa Polizza, comprese le esclusioni di cui all'articolo 17, questa estensione è valida qualunque sia la causa dell'evento, purché questo si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato.**

Inoltre gli Assicuratori rispondono dei costi sostenuti dall'Assicurato e **previamente approvati** dagli Assicuratori, per il ripristino o la sostituzione dei Documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti.

Ai fini di questa estensione, il termine "Documenti" sta a significare ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale esercitata, cartacei o computerizzati, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso o a lui affidati in deposito o in custodia, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio: titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

L'avviso di Sinistro deve essere dato agli Assicuratori nei termini previsti dall'art. 7, voce 7.3.

CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE
Valide soltanto se espressamente richiamate nella Scheda di Copertura

(A) Sindaco di Società o altri Enti / Revisore Legale dei conti / Membro dell'Organismo di Vigilanza

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

- Sindaco di Società o di altri Enti, incluse le attività sindacali svolte in conformità agli articoli 2397 usque 2409 e 2477 del Codice Civile,
- Revisore Legale dei conti, incluse le attività di cui agli articoli 2409b e 2409 del Codice Civile,
- Membro dell'Organismo di Vigilanza, ai sensi del D.Lgs. 231/2001 e smi.

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

La presente estensione è valida a condizione che:

1. la somma degli introiti derivanti dall'insieme di dette funzioni, non sia superiore al 50% del totale degli introiti dichiarati;
2. gli Assicuratori l'abbiano confermata con espresso richiamo nella Scheda di Copertura.

(B) Visto Pesante

Ove l'Assicurato sia un Commercialista, resta convenuto e stabilito che, fermi restando i termini, i limiti, le definizioni e le condizioni di questa Polizza o ad essa aggiunti, **e sempre che L'Assicurato abbia pagato il Premio aggiuntivo convenuto ed esposto nella Scheda di Copertura**, l'assicurazione è estesa a coprire la responsabilità civile dell'Assicurato per Danni Patrimoniali causati ai clienti nell'esercizio dell'attività tributaria svolta nei modi e termini definiti dal D.Lgs. n. 241 del 09.07.1997, dal D.M. n.164 del 31.05.1999 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni.

Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il limite di Indennizzo viene fissato in Euro 1.033.000,00 e l'assicurazione è altresì operante per i Sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 anni successivi data di cessazione di questo contratto, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo in cui questo contratto è rimasto in vigore.

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

Ai sensi del citato art. 22 del D.M. n. 164 del 31.05.1999 viene stabilito che gli Assicuratori si impegnano a dare immediata comunicazione al Dipartimento delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

La presente estensione è valida a condizione che gli Assicuratori l'abbiano confermata con espresso richiamo nella Scheda di Copertura.

DICHIARAZIONE DI CONGRUITA' - Con la firma della presente Polizza l'Assicurato dichiara che il limite di indennizzo di Euro 1.033.000,00 per ogni Sinistro e per ogni annualità assicurativa è adeguato in relazione al numero di contribuenti suoi clienti ed al numero di certificati di conformità che verranno rilasciati.

(C) Visto di conformità (Visto leggero) – Assistenza fiscale (conforme a quanto indicato dall' IVASS nella Lettera al Mercato del 19/03/2015)

Resta convenuto e stabilito che, **fermi restando i termini, i limiti, le definizioni e le condizioni contenute di questa Polizza o ad essa aggiunti**, l'assicurazione è estesa a coprire la responsabilità civile dell'Assicurato per Danni Patrimoniali causati ai clienti, allo Stato o ad altro ente impositore nell'esercizio dell'attività di apposizione dei visti di conformità ("Visto Leggero"), di asseverazione e di certificazione tributaria di cui al DM 164/99 e successive modifiche, al DM 78/09 – art. 10, convertito in legge n° 102/09 e successive modifiche, alla legge 147/2013 (Legge di Stabilità) e successive modifiche, all'apposizione del visto di conformità per i rimborsi dei crediti IVA ex art. 13 del D. Lgs. 175/2014 ed al D.Lgs. 175 del 21.11.2014 art. 6 comma 2 lettere a) e b), comprese le somme pari alle imposte, agli interessi ed alle sanzioni che sarebbero richiesti al contribuente ex art. 36-ter DPR 600/1973 e successive modificazioni ed integrazioni in caso di visto infedele apposto su un Modello 730, ove però l'errore non sia imputabile a dolo o colpa grave del contribuente.

Relativamente a questa sola estensione di garanzia, ed in ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il limite di Indennizzo viene fissato in Euro 3.000.000 e l'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati agli Assicuratori nei 5 anni successivi alla scadenza di questo contratto, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo in cui questo contratto è rimasto in vigore.

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

Ai sensi del citato art. 22 del DM n. 164 del 31.05.1999, del DL 78/09 – art. 10, convertito in legge n. 102/09 e successive modifiche, della legge 147/2013 e successive modifiche, e del D.Lgs. 175 del 21.11.2014 art. 6

comma 2 lettere a) e b), al viene stabilito che gli Assicuratori si impegnano a dare immediata comunicazione all'Agenzia delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

DICHIARAZIONE DI CONGRUITA' - Con la firma della presente Polizza l'Assicurato dichiara che il limite di indennizzo di Euro 3.000.000 per ogni Sinistro e per ogni annualità assicurativa è adeguato in relazione al numero di contribuenti suoi clienti ed al numero di certificati di conformità che verranno rilasciati.

Data	Il Contraente

CLAUSOLE APPROVATE SPECIFICATAMENTE e DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli articoli 1322, 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara, anche per conto di ogni Persona Assicurata, di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 7 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro – Facoltà di recesso**
- Art. 9 – Proroga dell'assicurazione**
- Art. 12 – Clausola dell'intermediazione**
- Art. 15 – Clausola "Claims made", Retroattività**
- Art. 17 – Rischi esclusi dall'assicurazione**
- Art. 20 – Casi di cessazione dell'assicurazione**
- Art. 22 – Gestione delle vertenze di Sinistro**
- Art. 28 – Calcolo del Premio** (28.1 – premio iniziale; 28.2 – premio di proroga; casi di proroga non automatica; diritto di verifica degli Assicuratori)

e dichiara:

- (i) di aver preso atto che la clausola (A) delle Condizioni Particolari, se applicabile, è condizionata al limite degli introiti ivi stabilito.**
- (ii) di avere ricevuto i documenti che compongono il fascicolo informativo e, segnatamente, nota informativa e glossario, condizioni generali e questionario proposta, ove previsto**

Anche agli effetti degli articoli 1892 e 1893, il Contraente dichiara, per conto proprio e per conto di ogni Persona Assicurata e dopo appropriati accertamenti, di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'Attività Professionale propria e/o dei suoi sostituti, collaboratori o dipendenti con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza di questo contratto, anche ove ne disconoscesse la riferibilità al comportamento del Contraente stesso, delle Persone Assicurate o dei rispettivi ausiliari.

Data	il Contraente
