

Il presente mod. R50-CABM è costituito da 16 pagine

Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Contraente:

Polizza n°:



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

DEFINIZIONI

Alle seguenti denominazioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato	il soggetto la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Società	Generali Italia S.p.A.
Assicurazione	il contratto di assicurazione.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Sinistro	la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione.
Danni corporali	morte o lesioni personali.
Danni materiali	distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati.
Perdite patrimoniali	i pregiudizi economici che non siano la conseguenza di danni materiali o danni corporali.
Franchigia	la parte del danno non espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.
Scoperto	la parte del danno espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE I NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO

EFFETTO E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1 - Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione - Mezzi di pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza ,se a tale data sono stati pagati il premio o la prima rata di premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

I premi devono essere pagati all'agenzia di riferimento oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. Il premio, anche se frazionato in più rate, è dovuto per l'intero periodo assicurativo annuo.

Il versamento del premio può avvenire, nei limiti previsti dalla normativa vigente, con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite POS o, ove disponibili, altri mezzi di pagamento elettronico;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, su conto corrente postale dedicato (*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- con assegno bancario (**) o postale (**) intestato alla Società o all'intermediario, espressamente in tale qualità, con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato (*) dell'intermediario;
- per mezzo di autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (SDD); in questo caso il premio si intende pagato, *salvo il buon fine degli addebiti stessi*, nel giorno di sottoscrizione del mandato SEPA, quanto alla prima rata di premio; *alle scadenze prefissate in polizza per le rate successive*;
- fermo quanto disposto dal punto precedente, se il premio viene corrisposto mediante procedura Sepa Direct Debit (SDD) con frazionamento del premio annuale in più rate, in caso di mancato pagamento anche di una singola rata, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza relativa alla rata scaduta.

In caso di sospensione la copertura produce nuovamente i propri effetti dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga, con bonifico o recandosi direttamente presso l'Agenzia tutte le rate scadute e non pagate, nonché la parte del premio residuo a completamento dell'annualità.

In caso di modifica del rapporto di conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione alla Società;

- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio e, conseguentemente, quello di decorrenza della garanzia coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo POS o bonifico bancario, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società o sul conto assicurativo dedicato dell'intermediario nei casi previsti.

() si tratta del conto separato, previsto ai sensi dell'art. 117 "Separazione patrimoniale" del D.Lgs. 209/2005 – Codice delle Assicurazioni, nonché ai sensi dell'articolo 54 "Obbligo di separazione patrimoniale" del Regolamento ISVAP 5/2006, che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.*

*(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.*

Art. 2 - Periodo dell'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 quale caso esso coincide con la durata del contratto.

Art. 3 – Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di contratto e sino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni.

In tal caso se il premio non è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili, la Società mette a disposizione dell'Assicurato la parte di premio, al netto dell'imposta e di eventuali contributi di legge, relativa al periodo di rischio non corso.

La Società si impegna a non avvalersi della facoltà di esercitare il diritto di recesso alla prima denuncia di sinistro durante la durata contrattuale, fermo restando l'esercizio al diritto di disdetta dal secondo sinistro.

Art. 4

Durata del contratto

L'assicurazione cessa alla scadenza contrattualmente stabilita senza necessità di disdetta.

Le parti si riservano la facoltà di rinnovare il contratto alla scadenza dello stesso.

Qualora entro il quindicesimo giorno successivo a tale scadenza il Contraente rinnovi il contratto con la Società per il medesimo rischio, l'efficacia dell'assicurazione viene temporaneamente prorogata fino alla data del rinnovo (ma non oltre il predetto quindicesimo giorno).

Art. 5

Responsabilità Civile in forma Bonus Malus

L'assicurazione di Responsabilità Civile è stipulata nella forma Bonus Malus, la quale prevede ad ogni scadenza di annualità assicurativa la variazione in aumento o in diminuzione del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri denunciati nel corso della durata contrattuale.

La durata contrattuale viene frazionata in "Periodi di osservazione" determinati come segue:

- 1° periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina **tre** mesi prima della scadenza dell'annualità assicurativa;
- periodi successivi: hanno durata di 12 mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

L'assicurazione si articola in 9 "Classi di merito" corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla classe -4 alla +4 secondo la "Tabella dei coefficienti di premio" sotto riportata. Tali coefficienti vanno applicati alla tariffa vigente al momento della scadenza annuale del contratto.

<i>Classe di merito</i>	<i>Coefficiente di classe</i>
-4	0,88
-3	0,91
-2	0,94
-1	0,97
0	1,00
1	1,25
2	1,50
3	1,75
4	2,00

A ciascuna Classe di merito corrisponde inoltre una specifica percentuale dello scoperto anche in deroga all'art. 11 delle Condizioni Generali di Assicurazione – Sezione II secondo la "Tabella degli scoperti" sotto riportata:

<i>Classe di merito</i>	<i>Percentuale di scoperto</i>
-4	5% (con il minimo di €500 per ciascun terzo danneggiato)
-3	10% (con il minimo di €500 per ciascun terzo danneggiato)
-2	10% (con il minimo di €500 per ciascun terzo danneggiato)
-1	10% (con il minimo di €500 per ciascun terzo danneggiato)
0	10% (con il minimo di €500 per ciascun terzo danneggiato)
1	10% (con il minimo di €500 per ciascun terzo danneggiato)
2	10% (con il minimo di €500 per ciascun terzo danneggiato)
3	10% (con il minimo di €500 per ciascun terzo danneggiato)

4	10% (con il minimo di €500 per ciascun terzo danneggiato)
NB – Si intende operante anche un limite superiore all'ammontare dello scoperto per ciascun sinistro, stabilito in misura pari al 5% del massimale per sinistro indicato in polizza.	

La nuova percentuale di scoperto si applica a tutti i sinistri denunciati successivamente al primo. Per i nuovi assicurati in caso di sinistro si applicherà la percentuale di scoperto corrispondente alla classe di merito contrattualmente assegnata.

All'atto della stipulazione del contratto il Contraente deve dichiarare, tra l'altro, il numero di sinistri per i quali sia stata effettuata denuncia negli ultimi 5 anni, distinguendo tra l'ultimo anno ed i precedenti 4. *La Compagnia valuta liberamente se accettare la proposta e stipulare il contratto oppure se rifiutare la proposta e non stipulare il contratto.* In caso di stipulazione il Cliente sarà assegnato alla classe di merito di entrata corrispondente secondo le modalità indicate nella seguente tabella.

Numero sinistri RC nell'ultimo anno	0		1		2		3 o più	
Numero sinistri RC nei 4 anni precedenti all'ultimo	0-1	2-3+	0-1	2-3+	0-1	2-3+	0-1	2-3+
<i>Classe di assegnazione</i>								
0 1 1 2 2 3 3 4								

Alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa (successiva a quella della stipulazione), al contratto viene assegnata una nuova Classe di merito in base alla seguente "Tabella delle regole evolutive" a seconda che, nel periodo di osservazione, la Società abbia o meno ricevuto denunce di sinistro di responsabilità civile nel corso della durata contrattuale:

Numero sinistri RC nell'ultimo P.O.	0	1	2	3 o più
<i>Classe di provenienza</i>	<i>Classe di assegnazione</i>			
-4	-4	0	1	2
-3	-4	0	1	2
-2	-3	1	2	3
-1	-2	1	2	3
0	-1	1	2	3
1	0	2	3	4
2	1	3	4	4

3	2	4	4	4
4	3	4	4	4

Nell'eventualità che un sinistro successivamente alla denuncia venga annullato, verrà ricalcolata l'attribuzione alla classe di merito come se tale sinistro non fosse mai stato denunciato. Non si darà luogo però ad alcun ricalcolo e restituzione di premio relativamente alle annualità precedenti.

Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito venga riaperto si procederà, alla scadenza della prima annualità assicurativa successiva alla riapertura del sinistro stesso, alla ricostituzione della posizione assicurativa secondo i criteri indicati nella Tabella delle regole evolutive; anche in questo caso non si darà luogo a conguagli di premio.

Nel caso di sostituzione del contratto è mantenuta ferma la scadenza annuale del contratto stesso e non si interrompe il Periodo di osservazione in corso con conseguente mantenimento della Classe di merito maturata. Diversamente si procede alla stipulazione di un contratto nuovo a tutti gli effetti.

Art. 6

Variazione annuale del premio

Alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa il premio dell'assicurazione di Responsabilità Civile viene aggiornato, sulla base delle norme sopra indicate, tenendo conto della nuova classe di merito e della tariffa vigente a ciascuna scadenza.

La Società comunica al Contraente le nuove condizioni di premio con anticipo rispetto alla scadenza dell'annualità.

Il Contraente ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione alla Società entro la data di scadenza della annualità assicurativa medesima. In tal caso il contratto cessa di avere efficacia dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo a detta scadenza.

SINISTRI

Art. 7

Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Art. 8

Gestione delle vertenze di danno - spese di resistenza

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. *La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di*

multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

ADEMPIMENTI ORDINE AL RISCHIO

Art. 9

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - aggravamento del rischio

L'assicurazione è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente che, anche agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892, 1893, 1894, 1897 e 1898 del Codice Civile, formano parte integrante della presente assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, così come la mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 10

Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre proporzionalmente il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 11

Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno la ragione sociale degli altri.

Art. 12

Regolazione del premio

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria a norma dell'art. 1 che precede, sulla base dell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde imponibili ai fini contributivi corrisposte ai dipendenti iscritti nei libri obbligatori;
- del volume d'affari (fatturato con esclusione dell'IVA);
- degli altri elementi variabili previsti in polizza.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

La differenza, risultante dalla regolazione, deve essere pagata entro 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

L'eventuale invio da parte della Società di avvisi di scadenza dei predetti obblighi non può in alcun caso essere invocata come deroga alla puntuale osservanza degli stessi.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti e/o il pagamento della differenza attiva dovuta, la garanzia cui si riferisce la regolazione resta sospesa dalle ore 24:00 del giorno in cui scade uno degli adempimenti di regolazione sopra indicati e fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente abbia

adempito ai propri obblighi, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente per ottenere quanto spettante o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Inoltre la Società ha il diritto di trattenere in acconto l'eventuale premio anticipato in via provvisoria per le rate successive all'annualità assicurativa cui si riferisce la mancata regolazione o il mancato pagamento della differenza attiva.

Per i sinistri verificatisi e denunciati nel periodo cui si riferisce la mancata regolazione, il risarcimento dovuto è ridotto, in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, tenuto conto del rapporto tra il premio anticipato in via provvisoria e la differenza attiva di regolazione dovuta.

Qualora però il Contraente non fornisca i dati occorrenti per la regolazione, resta ferma la sospensione della garanzia di cui all'art. 1901 del Codice Civile e la Società non è tenuta a corrispondere alcun risarcimento anche con riguardo al periodo al quale si riferisce la mancata regolazione, oltre che per quelli verificatisi successivamente. La garanzia resta altresì sospesa, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, per i sinistri verificatisi successivamente alla comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione, qualora il Contraente non paghi la relativa regolazione e fino alle ore 24,00 del giorno di detto pagamento.

Qualora siano riscontrate inesattezze o reticenze, da parte del Contraente, nelle comunicazioni dei dati necessari per la regolazione, si applicheranno gli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile per i sinistri verificatisi e denunciati nel periodo al quale si riferisce la regolazione.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il consuntivo di almeno uno degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

Art. 13

Informazione sul rischio

La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli e il Contraente o l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e a esibire le documentazioni necessarie (quali il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi) anche ai fini di cui al precedente Art. 12.

DISPOSIZIONI DIVERSE

Art. 14

Modifiche della assicurazione

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

Art. 15

Oneri fiscali

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

Art. 16

Rinvio alle norme

Per quanto non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le disposizioni di legge.

Art. 17

Foro competente Per le controversie relative al contratto il Foro competente, è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente, dell'Assicurato, del Beneficiario o dei loro aventi diritto.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE II OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

ART. 1 - DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ED OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a terzi in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione di:

DOTTORE COMMERCIALISTA svolta nei modi e nei termini previsti dalla Legge 24 febbraio 2005 n 34 nel testo in vigore alla data di effetto del presente contratto.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato:

- a. per fatto dei:
 - collaboratori, sostituti di concetto o dipendenti facenti parte dello studio,
 - praticanti limitatamente all'attività svolta in nome e per conto dell'Assicurato;
- b. dalla proprietà ed uso di elaboratori elettronici impiegati esclusivamente per lo svolgimento delle attività professionali per le quali è prestata l'assicurazione, in relazione alla:
 - registrazione ed elaborazione di dati finalizzata alle operazioni di calcolo e stampa, utilizzando software di terzi, sulla base di dati ed indicazioni fornite dai clienti,
 - trasmissione telematica delle dichiarazioni, utilizzando sistema informatico che consenta all'Amministrazione finanziaria la ricezione delle stesse secondo le modalità prescritte dalla legge e/o dai regolamenti;
- c. per i danni materiali cagionati a terzi:
 - dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore anche se derivanti da furto, rapina o incendio, limitatamente al costo di rifacimento dei documenti;
 - dal deterioramento, incendio o furto dei supporti consegnati all'Assicurato dai suoi clienti per la registrazione e l'elaborazione, sempreché sia disponibile una copia del supporto che consenta il ripristino della procedura e dei dati; la Società risponde unicamente delle spese sostenute per il rimpiazzo dei supporti distrutti, danneggiati o sottratti, con esclusione di tutte le spese supplementari anche se contrattualmente a carico dell'Assicurato (tempi supplementari di elaborazione, di studio, di analisi e di programma, ecc.).

Art. 2 - NORME SPECIALI

a. Omissioni e ritardi

Per le perdite patrimoniali derivanti da omissioni o ritardi nello svolgimento delle attività assicurate, l'assicurazione viene prestata nell'ambito del massimale annuo di polizza (riportato nel frontespizio alla voce Massimali), fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento, per ogni sinistro e per anno assicurativo, pari ad 1/2 del massimale stesso con il massimo comunque di Euro 750.000,00 fermo quanto diversamente stabilito dalle Condizioni Particolari (Funzioni di sindaco in imprese industriali o commerciali costituite in forma di società di capitali e Funzioni di curatore fallimentare - liquidatore giudiziario) ove richiamate.

b. Sanzioni amministrative

Per le perdite patrimoniali derivanti dall'irrogazione di sanzioni, l'assicurazione opera a condizione che si tratti di sanzioni amministrative e che l'Assicurato non sia obbligato, anche in solido con il cliente, al pagamento della stessa.

La garanzia è prestata nell'ambito del massimale annuo di polizza (riportato nel frontespizio alla voce Massimali), fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento, per ogni sinistro e per anno assicurativo, pari ad 1/2 del massimale stesso con il massimo comunque di Euro 750.000,00.

c. Legge Privacy (Reg. UE 679/2016 e normativa vigente)

Per le perdite patrimoniali derivanti da errato trattamento, raccolta, registrazione ed elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati personali, l'assicurazione opera:

- limitatamente a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo e sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalle norme che regolano la materia per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del Reg.UE 679/2016 e normativa vigente.
- nell'ambito del massimale annuo di polizza (riportato nel frontespizio alla voce Massimali), fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento, per ogni sinistro per anno assicurativo, pari a 1/3 del massimale stesso con il massimo comunque di euro 300.000,00.

d. Pagamenti on line per titolari di partita I.V.A. (MOD. F24)

L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali causate a terzi, compresi clienti, da errori di digitazione commessi nell'attività di pagamento di tributi e contributi tramite modello telematico F24, così come previsto dall'Art.37, comma 49 della L.4 agosto 2006, n.248. La presente garanzia è operante subordinatamente al possesso, da parte dell'Assicurato e/o delle persone da esso designate, dei requisiti previsti dalle norme vigenti per lo svolgimento dell'attività per la quale è prestata la presente Assicurazione.

Dalla presente estensione di garanzia sono esclusi i danni derivanti da:

- accordi stipulati tra l'Assicurato e il cliente che esulino dalle prescrizioni imposte dalla presente legge;
- mancata o inadeguata sussistenza di fondi nel conto corrente del cliente.

In caso di più richieste di risarcimento originate da un medesimo fatto, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, fermo quanto previsto dal presente contratto circa la denuncia dei sinistri.

A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso fatto sono considerate unico sinistro. La presente estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale annuo previsto dall'Art.2 lett. b) del presente articolo.

e. Cessazione dell'attività

In caso di cessazione dell'attività da parte dell'Assicurato (intervenuta durante il periodo di efficacia della garanzia per raggiungimento di limiti di età, malattia o morte), l'assicurazione, ad integrazione di quanto previsto dal successivo art. 7, vale per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della garanzia e pervenute per la prima volta all'Assicurato, od ai suoi aventi diritto, nei cinque anni successivi alla cessazione dell'attività, sempreché denunciate alla Società nei modi, limiti e termini previsti dalle Condizioni Generali di Assicurazione - Sezione I - Norme che regolano il contratto.

Per la presente estensione di garanzia il massimale annuo di polizza (riportato nel frontespizio alla voce Massimali) rappresenta il limite di esposizione della Società per l'intero periodo di copertura successivo alla cessazione dell'attività.

Art. 3 - VALIDITA' DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è valida subordinatamente all'iscrizione dell'Assicurato nell'Albo del relativo Registro, Ordine o Collegio ove prevista, ed al possesso da parte dello stesso e delle persone della cui opera questi si avvale, dei requisiti previsti dalle norme vigenti per lo svolgimento delle attività per le quali è prestata l'assicurazione.

Salvo quanto diversamente previsto dalle condizioni di assicurazione, il verificarsi di una condizione che determini in capo all'Assicurato la sospensione o la cancellazione/radiazione dall'Albo, determina, nei suoi confronti, rispettivamente la sospensione o la risoluzione dell'assicurazione.

Art. 4 - SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI

Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b. i collaboratori, gli ausiliari, i dipendenti ed i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c. le società e, in genere, le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone di cui alla lett. a) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, di amministratore od esercitino il controllo sociale;
- d. quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio, l'amministratore e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a).

Art. 5 - ESCLUSIONI

Sono escluse dall'assicurazione le perdite patrimoniali conseguenti all'irrogazione di sanzioni amministrative, salvo quanto previsto dall'Art. 2 lett. b) della presente sezione, nonché quelle derivanti:

- a. dalla sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- b. dal trattamento di dati personali, ad eccezione di quanto previsto al precedente articolo 2 lett. c), o dalla divulgazione di fatti o notizie coperte dall'obbligo del segreto professionale;
- c. da inadempimento di obbligazioni volontariamente assunte eccedenti quelle imposte dalla legge;
- d. da operazioni dalle quali sia derivata all'Assicurato od a terzi un'indebita percezione di utilità;
- e. da attività inerenti le procedure e gli adempimenti in materia di finanziamenti, agevolazioni, sovvenzioni, contributi, nonché di quanto in genere riguardante l'accesso a mezzi finanziari, licenziamenti, Cassa Integrazione Ordinaria, Straordinaria e/o in Deroga, messa in mobilità e sicurezza sul lavoro;
- f. dall'attività peritale e di stima, di certificazione dei bilanci e sottoscrizione delle relazioni collegate; dall'attività di gestione di patrimoni, consulenza organizzativa, finanziaria, strategica o di alta direzione (quale l'assistenza per l'individuazione di obiettivi aziendali, analisi degli investimenti e programmi di diversificazione, fusioni, cessioni o acquisizioni di aziende, ecc.);
- g. da attività svolta nell'ambito o per conto di Centri di Assistenza Fiscale (CAF o CAAF);
- h. dall'espletamento di incarichi giudiziari, nonché di amministratore, curatore fallimentare, liquidatore, sindaco, revisore contabile, arbitro, componente di commissioni tributarie, componente dell'Organismo di Vigilanza di cui al D.Lgs 231/01.

Art. 6 - RISCHI ATOMICI, INQUINAMENTO, AMIANTO E CAMPI ELETTROMAGNETICI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni connessi con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici ecc.).

Sono esclusi altresì i danni da inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato; da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo che sia suscettibile di sfruttamento.

Sono esclusi altresì dall'assicurazione i danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto, nonché i danni di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici.

Art. 7 - INIZIO E TERMINE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione sempreché originate da fatti posti in essere durante il medesimo periodo e denunciate nei termini previsti dall'Art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione - Sezione I.

Qualora l'errore si protragga nel tempo o si realizzi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto o fatto.

Peraltro nell'eventualità che la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con la Società per il medesimo rischio e con la medesima disciplina della validità temporale della garanzia, l'assicurazione è operante per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'assicurazione anche se originate da fatti posti in essere durante il periodo di efficacia della polizza sostituita.

Art. 8 - ERRORI PREGRESSI

L'assicurazione e' altresì operante, sempreche'la presente polizza non sostituisca altra in corso con la Societa'per il medesimo rischio, per le richieste di risarcimento conseguenti a fatti posti in essere dall'Assicurato nei tre anni antecedenti la data di effetto dell' assicurazione sempreche' la richiesta di risarcimento:

- non sia assistita da coperture assicurative in essere con altri assicuratori anteriormente alla data di effetto della presente assicurazione;
- venga presentata per la prima volta all'Assicurato decorsi sei mesi dalla data di effetto dell'assicurazione, purché'entro il periodo di efficacia della stessa;
- non consegua a fatti, situazioni, circostanze od atti illeciti che alla data di stipulazione della presente assicurazione erano noti al Contraente o ad uno o piu'Assicurati ovvero che potevano, da essi, ragionevolmente essere previsti (artt. 1892 e 1893 c.c.).

Art. 9 - PLURALITA' DI ASSICURATI - RESPONSABILITA' SOLIDALE

Il massimale stabilito in polizza per ogni richiesta di risarcimento rappresenta il limite di esposizione della Societa' anche in caso di responsabilita' concorrente o solidale di piu' Assicurati.

Nel caso di responsabilita' concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di danno direttamente imputabile all' Assicurato in ragione della gravita' della propria colpa, mentre e' escluso dalla garanzia l'obbligo di risarcimento derivante da mero vincolo di solidarieta'.

Art. 10 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i fatti commessi nei territori degli Stati membri dell'Unione Europea, della Svizzera, della Citta' del Vaticano e della Repubblica di S. Marino nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi e sempre che sia competente a decidere l'Autorita' Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale e processuale.

Art. 11 - SCOPERTO

Per quanto non diversamente disciplinato, l'assicurazione e' prestata previa applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto per ogni terzo danneggiato di Euro 500,00.

CONDIZIONI PARTICOLARI

ALTRE CONDIZIONI PARTICOLARI

ULTRA - ULTRATTIVITÀ DDL CONCORRENZA (Legge n. 124 del 4.8.2017)

“Operante se richiamato in polizza il relativo codice alla voce CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI”

In deroga a quanto previsto, nella Sezione II - Oggetto e limiti dell'assicurazione, dall'art. 2 “*Norme speciali*” lett. e) Cessazione dell'attività, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento occasionate da fatti posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di efficacia della garanzia e pervenute per la prima volta all'Assicurato, od ai suoi aventi diritto, nei dieci anni successivi alla cessazione del contratto stesso, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, sempreché denunciate alla Società nei modi, limiti e termini previsti nella Sezione I - Norme che regolano il contratto, dall'art. 4 “*Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'assicurato*”.

In tal caso il massimale sarà unico per l'intero periodo assicurativo e corrisponderà all'ultimo massimale previsto in polizza.

Lo spazio che segue nella presente pagina è lasciato intenzionalmente bianco.