

**Polizza a copertura della Responsabilità Civile Professionale derivante dall'apposizione
del Visto di Conformità
Commercialisti – Consulenti del Lavoro
Sezione A**

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Obbligazione temporale dell'Assicuratore (*Claims Made*)

ARTICOLO I

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

gli Assicuratori

convengono di tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Punto 3 del Certificato o durante il "Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se concesso), purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se concessa) esclusivamente nello svolgimento delle attività di seguito indicate:

- assistenza fiscale, come specificato dal D.M. 164/99, dalla circolare n. 13 del 06.04.2006 dell'Agenzia delle Entrate e successive modifiche e/o integrazioni di Legge;
- apposizione del visto di conformità per l'utilizzo in compensazione dei crediti Iva per importi superiori ad € 15.000,00 ai sensi del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7 e Legge di Conversione 102/09, D.M. 164/99, dal D. Lgs 241/97 e successive modifiche e/o integrazioni e dalla Circolare dell'Agenzia delle Entrate n. 57 del 23 dicembre 2009.

DEFINIZIONI

ARTICOLO II

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

- a) **Per Proposta:**
si intende il formulario attraverso il quale gli Assicuratori prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli Assicuratori anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La Proposta forma parte integrante del contratto.
- b) **Per Certificato:**
si intende il documento allegato alla presente polizza che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il Certificato forma parte integrante del contratto.
- c) **Per Contraente:**
si intende la persona fisica indicato al Punto 1 del Certificato, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.
- d) **Per Assicurato:**
il professionista, persona fisica, indicato al punto 1) del Certificato in possesso dei requisiti di cui al punto 3 della Circolare dell'Agenzia delle Entrate n. 57 del 23 dicembre 2009.
- e) **Per Assicuratori:**
si intende Arch Insurance Company (Europe) Ltd., come specificato nel Certificato.
- f) **Per Terzo:**
si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti.
Il termine Terzo esclude:
I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
II. le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente od indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
III. i Collaboratori dell'Assicurato nonchè le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.
- g) **Per Periodo di Assicurazione:**
si intende il Periodo indicato al punto 3 del Certificato.
- h) **Per Retroattività:**
si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata al punto 10 del Certificato e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata al punto 3 del Certificato. Gli Assicuratori assumeranno in copertura le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior

Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. I limiti di Indennizzo in aggregato indicati al punto 4 del Certificato non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto della presente estensione.

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

si intende il periodo di 5 (cinque) anni immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato al punto 3 del Certificato ed attivabile esclusivamente alle condizioni di cui all'Articolo V che segue, entro il quale l'Assicurato può notificare agli Assicuratori Richieste di Risarcimento manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione e riferite ad un Atto Illecito commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il periodo di Assicurazione indicato al punto 3 del Certificato e nel Periodo di Retroattività indicato al punto 10 del Certificato (se concesso).

j) Per Atto Illecito:

si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato esclusivamente nello svolgimento delle attività indicate all'Articolo I "Oggetto dell'Assicurazione" che precede. Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.

k) Per Perdita:

si intende:

- I. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge a seguito del compimento di un Atto Illecito;
- II. i Costi e Spese (come definiti nel seguito) sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale emesso a seguito di un Atto Illecito;
- III. i Costi e Spese (come definiti nel seguito) sostenuti dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nell'attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato in relazione ad un Atto Illecito.

l) Per Costi e Spese:

si intendono tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori.

Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

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

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

Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto. Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

m) Per Polizza:

si intende il documento che prova l'assicurazione.

n) Per Premio:

si intende la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.

o) Per Richiesta di Risarcimento:

si intende:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato per un Atto Illecito, oppure
- b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato;

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

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

p) Per Circostanze:

si intende:

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

q) Per Indennizzo:

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

- r) **Per Broker:**
si intende l'intermediario indicato al punto 11 del Certificato, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti in vigore.
- s) **Per Limite di Indennizzo:**
si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento. Tale ammontare è specificatamente indicato al punto 4 del Certificato.
A tale ammontare vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato al punto (m) delle definizioni sopra riportate. Qualora nella presente Polizza sia previsto un "sottolimito di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma deve considerarsi compreso in esso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.
- t) **Per Scoperto o Franchigia:**
si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nell'articolo IV che segue che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.
Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
- u) **Per Atti Terroristici:**
si intende ogni atto o atti di forza e/o violenza:
 - per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
 - diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
 - a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
- v) **Danni Corporali:**
si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.
- w) **Danni Materiali:**
si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

ESCLUSIONI

ARTICOLO III

L'Assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad attività diversa da quella indicata nell'Oggetto dell'Assicurazione di cui all'Articolo 1 che precede;
- 2) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza della Polizza che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- 3) a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.
In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.
La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.
L'Assicurato dovrà tuttavia, a pena di decadenza dal diritto all'indennizzo, dare avviso della predetta delibera entro 7 giorni agli Assicuratori fornendo copia della relativa documentazione.
Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:
 - I. recedere dalla Polizza dando 90 giorni di preavviso;
 - II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 4) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- 5) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi Atto Illecito commesso dall'Assicurato e/o da un Collaboratore che agisce in qualità di Amministratore (membro del c.d.a.) o Sindaco o Revisore dei Conti;
- 6) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Articolo VI Penalità Fiscali - che segue;
- 7) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- 8) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'Assicurato;

- 9) per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile per la Perdita anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
- 10) per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
- I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
 - II. qualsiasi atto terroristico
- Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.
- Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
- 11) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali;
- 12) per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse con e/o attribuibili a distruzione, danneggiamento o perdita di documenti in genere, di denaro e di titoli al portatore;
- 13) per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'attività svolta nell'ambito di operazioni di Fusione e/o Acquisizione di qualsiasi genere;
- 14) per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy (D. Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy – Codice della Privacy);
- 15) per le Richieste di Risarcimento derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF) istituiti con Legge 30/12/1991 n. 413;

LIMITE DI INDENNIZZO

ARTICOLO IV

In ottemperanza a quanto stabilito dalla legge il Limite di Indennizzo di cui alla presente Polizza, è fissato in € 1.033.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento ed in aggregato annuo (come indicato nel Certificato) e costituisce il massimo esborso per gli Assicuratori in relazione a Richieste di Risarcimento che dovessero pervenire nei confronti dell'Assicurato durante il periodo di vigenza della presente Polizza. Oltre tale esborso gli Assicuratori non saranno tenuti a indennizzare ulteriori somme.

L'Assicurato dichiara, e gli Assicuratori ne prendono atto, che il Limite di Indennizzo di € 1.033.000,00 è adeguato al numero dei contribuenti assistiti e al numero dei visti di conformità rilasciati.

Gli Assicuratori si impegnano ad indennizzare il danneggiato dell'intero importo della Perdita accertata, mentre l'Assicurato s'impegna a rimborsare agli Assicuratori l'importo della Franchigia di € 200,00 per ogni Richiesta di Risarcimento, che pertanto rimane a suo totale carico.

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

ARTICOLO V

In caso di cancellazione o di mancato rinnovo della presente Polizza, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, la presente Polizza opererà, subordinatamente a tutti i termini, condizioni ed esclusioni previste dalla Polizza medesima e limitatamente all'attività di cui all'Articolo I "OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE", per le Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato che siano originate da un Atto Illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione e nel Periodo di Retroattività (se concesso) e che siano notificate agli Assicuratori durante i 5 (cinque) anni successivi alla data di scadenza della Polizza.

Il Limite di Indennizzo - indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento - non potrà in ogni caso superare il Limite di Indennizzo indicato al punto 4 del Certificato.

PENALITA' FISCALI

ARTICOLO VI

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e a maggior chiarimento delle condizioni di Polizza si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'Assicurato - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dall'Assicurato nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti ed esclusivamente riferiti alle attività coperte dalla presente Polizza come indicato all'Articolo I "Oggetto dell'Assicurazione".

OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

ARTICOLO VII

- a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente polizza - deve dare agli Assicuratori, tramite il Broker, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:
- I. qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;
 - II. qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Atto Illecito;

III. qualsiasi Circo stanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione relativamente ai precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un Atto Illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione) indipendentemente o meno dall'applicabilità del Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, qualsiasi Richiesta di Risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel Periodo di Assicurazione.

- b)** L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.
- c)** I Legali e Periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dagli Assicuratori.
- d)** L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori.
In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.
- e)** Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato.
Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato al punto 4 del Certificato.
- f)** Nel caso che una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente polizza.
Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori anticiperanno Costi e Spese per la parte della Perdita assicurata.
- g)** Gli Assicuratori si impegnano ad anticipare i Costi e le Spese sostenute prima della definizione della Richiesta di Risarcimento.
Tale anticipo di Costi e Spese come sopra definito, sarà restituito agli Assicuratori da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'Indennizzo a termini del presente contratto.

ARBITRATO SPECIALE

ARTICOLO VIII

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della Richiesta di Risarcimento in base al presente contratto, gli Assicuratori danno facoltà per iscritto all'Assicurato di proporre al Terzo danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Arbitrato rituale ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione).

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

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'Assicurato e dagli Assicuratori, uno dal Terzo danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Gli Assicuratori (in nome e per conto dell'Assicurato) e il Terzo danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro.

Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuti di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

ARTICOLO IX

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente Polizza per effettivi o presunti atti dolosi, fraudolenti od omissioni dolose, gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato per le somme pagate.

In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e non pregiudicare tali diritti di surrogazione degli Assicuratori compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire in giudizio in luogo dell'Assicurato.

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

CASI DI CESSAZIONE DELL' ASSICURAZIONE

ARTICOLO X

- a)** Salvo l'applicabilità del Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:
- I.** scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
 - II.** cessazione dell'attività;
 - III.** ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;
 - IV.** fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
 - V.** messa in liquidazione anche volontaria della Società;
 - VI.** cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.
- In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata nei confronti delle Richieste di Risarcimento e delle Circo stanze che possono dare origine ad una Perdita dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad Atti Illeciti commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della polizza indicata al punto 3 del Certificato.
- b)** Gli Assicuratori e l'Assicurato potranno recedere dalla presente polizza con lettera raccomandata inviata contenente un preavviso di 90 giorni.
In questo caso se il recesso è esercitato dagli Assicuratori, l'Assicurato avrà il diritto al rimborso del Premio netto indicato al

punto 7 del Certificato in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. Tale procedura è applicata anche nel caso in cui il recesso è esercitato dall'Assicurato.

L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'Assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'Assicurazione.

c) Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per Indennizzi già effettuati.

d) Procedure di rinnovo

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

Il tacito rinnovo non sarà operante se durante la vigenza della Polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richieste di Risarcimento agli Assicuratori.

Condizioni Generali di Assicurazione Sezione B

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

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

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

2. Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

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

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

3. Pagamento del Premio

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

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art.1901 C.C.).

4. Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

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

5. Aggravamento del rischio

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

6. Diminuzione del rischio

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

7. Pagamento dell'Indennizzo

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

8. Oneri Fiscali

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

9. Rinvio alle norme di Legge

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

10. Estensione Territoriale

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

11. Arbitrato

In caso di controversia tra Assicurato ed Assicuratori sulla natura della Richiesta di Risarcimento e sull'operatività della presente polizza si dovrà ricorrere ad un Arbitrato rituale, ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'Assicurato, uno dagli Assicuratori e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'Assicurato.

L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

12. Elezione di domicilio

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

DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato
Via Gabrio Casati, 1
20123 Milano
Telefono +39 02 806181
Fax +39 02 80618201

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

Sezione A

- I Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)
- II Definizioni
- III Esclusioni
- IV Limite di Indennizzo
- V Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento
- VI Penalità Fiscali
- VII Obblighi delle parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- VIII Arbitrato speciale
- X Casi di cessazione dell'Assicurazione

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

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

Il Contraente