

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE
PROFESSIONALE DEL COMMERCIALISTA**

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTENENTE:

- a) Nota informativa;**
- b) Condizioni di assicurazione;**
- c) Glossario;**
- d) Modulo di Proposta**

che deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

NOTA INFORMATIVA

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP (ora IVASS), ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP (ora IVASS).

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza

* * * * *

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a. Lloyd's è un ente ("Society") costituito come società costituita per legge da una Legge del Parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna del 1871. I membri della Society sono per legge assicuratori e possono assumere rischi assicurativi per proprio conto. Gli Assicuratori di questo contratto sono alcuni membri di Lloyd's che aderiscono ai Sindacati identificati nella Scheda di Polizza (e ogni altro assicuratore identificato nella Scheda di Polizza)

La responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quello degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

Nel caso di Sindacato, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è un Assicuratore. Ogni membro assume una quota di responsabilità dell'entità complessiva che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo l'entità complessiva la somma delle quote di responsabilità assunte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente). La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la sua quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's sotto indicata. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

- b. Lloyd's ha la sua sede legale in One Lime Street, Londra, EC3M 7HA, Regno Unito, che è anche il domicilio di ciascun membro di Lloyd's.
- c. In Italia Lloyd's ha sede secondaria in Milano, CAP 20121, Corso Garibaldi, 86.
- d. Il recapito telefonico, l'indirizzo e-mail e il sito internet di Lloyd's sono, rispettivamente: +39 026378881, servizioclienti@lloyds.com e www.lloyds.com.
- e. I membri di Lloyd's che assumono rischi assicurativi sono autorizzati all'esercizio dell'attività assicurativa in forza della legge inglese. L'Associazione di Assuntori di rischi assicurativi nota come Lloyd's svolge attività in Italia in regime di libero stabilimento (Iscrizione al n° I.00008 dell'elenco dell'IVASS delle imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato Membro ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento) e, nel Regno Unito, è soggetta al controllo della Prudential Regulation Authority, con sede in 20 Moorgate, London, EC2R 6DA.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's

Come riportato a pag. 65 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015* il capitale del mercato di Lloyd's ammonta ad EUR 32.934 milioni** ed è composto dai Fondi dei membri presso Lloyd's di EUR 24.262 milioni, dai Bilanci dei membri di EUR 6.274 milioni e da riserve centrali di EUR 2.398 milioni.

Il mercato di Lloyd's ha un indice di solvibilità complessivo, non suddiviso per ramo vita e ramo danni. L'indice di solvibilità complessivo del mercato di Lloyd's al 31.12.2015 era il 16660%. Tale percentuale è il risultato del rapporto tra il totale degli attivi centrali, ammontanti ad EUR 4.532 milioni e la somma dei deficit di solvibilità dei singoli membri. Quest'ultimo importo è stato determinato tenendo conto del margine minimo di solvibilità, ammontante ad EUR 27

milioni, calcolato in base alla vigente normativa inglese. Gli importi della solvibilità (espressi in sterline inglesi) possono essere letti a pag. 92 del Rapporto Annuale di Lloyd's del 2015*.

*Link al Rapporto annuale di Lloyd's del 2015:

http://www.lloyds.com/AnnualReport2015/assets/pdf/Lloyds_Annual_Report_2015.pdf

** Tasso di cambio al 31.12.2015: EUR 1,00 = GBP 0,73529 (fonte: London Financial Times).

L'aggiornamento annuale delle Informazioni sulla situazione patrimoniale di Lloyd's è consultabile al seguente link:

<http://www.lloyds.com/lloyds/offices/europe/italia/piazzare-i-rischi-ai-lloyds>

(Art. 37, Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 35/2010).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Durata e proroga del contratto

La durata prevista dal contratto è espressamente indicata in polizza. Il contratto si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di alcuna comunicazione tra le parti.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Nei limiti ed alle condizioni di Polizza, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni le persone assicurate indicate in polizza di quanto queste siano tenute a pagare (capitale, interessi e spese), quali civilmente responsabili ai sensi di Legge a titolo di risarcimento per perdite patrimoniali derivanti da inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività professionale di Dottore Commercialista o Ragioniere, Perito Commerciale o Consulente del Lavoro o Revisore Contabile o Consulente Tributario, per l'apposizione del Visto di Conformità così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.

Ai termini ed alle condizioni di polizza altresì sono previste le seguenti estensioni:

Visto Leggero di conformità – Compensazione crediti IVA ed Imposte dirette Assistenza Fiscale e compensazioni Credito Iva (“Visto Leggero”), Crediti fiscali, per Ires, Irpef, Irap ed imposte dirette in genere con 730

Avvertenza:

La garanzia summenzionata è soggetta a condizioni di assicurabilità, condizioni di sospensione della garanzia, limitazioni ed esclusioni, che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto dell'art. 4 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, degli artt. 14, 20, 20/1, 21, 22, 23, 25 delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile professionale.

Avvertenze:

La presente garanzia è prestata secondo la modalità claims made. Pertanto, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicato sulla Scheda di polizza e non siano state ancora presentate al Contraente/Assicurato stesso. Si rinvia agli artt. 21, 22, e 28 delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile professionale.

Avvertenza:

La garanzia summenzionata è soggetta a massimali, franchigie e limiti di indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto degli artt. 18, 20, 20/1 e 24, delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile professionale, nonché sulla Scheda di polizza.

Di seguito, è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione di franchigie e massimali:

Primo Esempio:

Massimale	€ [100]
Richiesta di risarcimento	€ [110]
Franchigia	€ [10]

Danno liquidabile	€ [100]
Secondo Esempio:	
Massimale	€ [100]
Richiesta di risarcimento	€ [90]
Franchigia	€ [10]
Danno liquidabile	€ [80]

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

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto o in occasione dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile). Si rinvia all'art. 1 delle Condizioni generali di assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non comunicati o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 Codice Civile. Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni diminuzione del rischio. Nel caso di diminuzione del Rischio gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso. Si rinvia agli artt. 6 e 7 e delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Di seguito, sono indicate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alcune circostanze che possono costituire un aggravamento del rischio:

Un esempio di aggravamento di rischio può essere rappresentato dallo svolgimento di un attività particolare, non dichiarata nel questionario utilizzato per l'assunzione del rischio, dopo la stipula del presente contratto di assicurazione. Se il contraente non comunica agli Assicuratori questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro gli Assicuratori si avvarranno di quanto stabilito dall'Art. 6 delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

Di seguito, sono indicate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire una diminuzione del rischio:

Si avrà invece esempio di diminuzione del rischio nel caso in cui si verifichi la situazione opposta nel cambiamento del rischio.

6. Premi

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato con riferimento ad un periodo assicurativo annuale.

Il premio è comunque sempre interamente dovuto anche se è stato concordato il frazionamento in più rate.

Il Contraente può assolvere il pagamento dei premi assicurativi tramite:

- a. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa;
- b. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario l'impresa.

Si rinvia agli artt. 4 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale e 26 dell'Norme che regolano Responsabilità Civile professionale.

Avvertenza:

Non sono previsti sconti di premio standardizzati a condizioni predeterminate da parte dell'Assicuratore o dell'Intermediario.

7. Rivalse

Avvertenza:

Il contratto assicurativo non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli Assicurati da parte degli Assicuratori, fatta eccezione per le somme rientranti nelle franchigie e scoperti e pagate a favore di terzi. Si rinvia all'art. 20 e 20/1 delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile professionale

8. Diritto di recesso

Avvertenza:

Dopo ogni sinistro e fino al 30° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, gli Assicuratori e l'Assicurato possono recedere dall'assicurazione, con preavviso di 30 giorni. In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, rimborsano la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Si rinvia all'art. 10 delle Condizioni generali di assicurazione.

In caso di contratto pluriennale, a partire dall'inizio del quinto anno della garanzia, l'Assicurato ha altresì facoltà di recedere, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che il recesso venga esercitato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità nel corso della quale viene comunicato il recesso.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 Codice Civile 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166), fermo restando quanto stabilito dal primo comma dell'art. 2952 del Codice Civile Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. In caso di sinistro e/o in caso di inadempimento dell'obbligo di darne avviso nei termini previsti dal contratto di assicurazione, l'Assicurato può decadere, in tutto o in parte, dal diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla Legge italiana.

11. Regime fiscale applicabile al contratto

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

Sulla Scheda di polizza sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

Gli indennizzi corrisposti in caso di sinistro sono esenti da imposte sui redditi e da altre imposte indirette.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto anche a mezzo telex o telefax, agli Assicuratori ai quali è assegnata la polizza oppure al broker indicato in polizza, entro trenta giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze: (i) qualsiasi richiesta di risarcimento è presentata all'Assicurato; (ii) 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 negligenza professionale; (iii) 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, in caso di arbitrato instaurato ai sensi dell'art. 25, le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte.

L'Assicurato dovrà dare agli Assicuratori tutte le informazioni e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile. Si rinvia all'art. 8 delle Condizioni generali di assicurazione, agli artt. 18, 20 e 20/1 delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile professionale.

13. Reclami

Ogni reclamo dovrebbe essere in prima istanza indirizzato a:

Servizio Reclami
Ufficio Italiano dei Lloyd's
Corso Garibaldi, 86
20121 Milano
Italia
Fax no.: +39 02 6378 8857
E-mail: servizioreclami@lloyds.com o servizioreclami@pec.lloyds.com

Laddove il reclamo come sopra indirizzato riguardi una polizza emessa in regime di Libertà di Prestazione di Servizi, l'Ufficio Italiano dei Lloyd's procederà ad inoltrare il reclamo al *Managing Agent* competente, il quale avrà l'onere di

accertare che la doglianza sia presa in gestione. Il fatto che l'Ufficio Italiano dei Lloyd's funga da collettore per i reclami concernenti polizze emesse in Libertà di Prestazione di Servizi non apporta tuttavia alcuna variazione alla natura della polizza medesima.

Il soggetto deputato alla gestione del reclamo ne confermerà ricezione per iscritto entro cinque giorni lavorativi dall'effettiva data di ricevimento. Un riscontro formale circa l'esito del reclamo verrà fornito al reclamante entro quarantacinque giorni lavorativi dalla data di ricezione.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno decorso il termine di quarantacinque giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
via del Quirinale 21
00187 Roma
Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)
Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link.

<http://www.ivass.it>

Il dipartimento responsabile presso i Lloyd's della gestione dei reclami è il seguente:

Complaints Team
Lloyd's
One Lime Street
London
EC3M 7HA
United Kingdom
Telephone no.: + 44 (0)207 327 5696
E-mail: complaints@lloyds.com

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire le vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto.

14. Arbitrato

In caso di divergenze sulla natura dell'errore professionale, sulla ammissibilità al risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti si obbligano a rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale che risiederà presso la sede dell'Assicurato e sarà composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine, o del Collegio, presso il quale è iscritto l'Assicurato. Si rinvia all'art. 30 delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile professionale per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza:

In ogni caso, rimane salva la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

* * * * *

Gli assuntori di rischi assicurativi di Lloyd's sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Generale per l'Italia di Lloyd's
Vittorio Scala

**POLIZZA PER L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
PER ATTIVITÀ DI ASSISTENZA FISCALE E LA COMPENSAZIONE DEI CREDITI
(VISTO DI CONFORMITÀ)**

La Presente Polizza è una polizza di responsabilità nella forma "Claims Made". Ciò significa che copre le richieste di indennizzo avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificati agli Assicuratori per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione.
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
CONTRAENTE:	il soggetto che stipula il contratto.
ASSICURATO:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
SINISTRO:	la notifica agli Assicuratori di un evento per il quale è prestata l'assicurazione
GLI ASSICURATORI:	alcuni sottoscrittori dei LLOYD'S OF LONDON.
PREMIO:	la somma dovuta agli Assicuratori.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di sinistro.
MASSIMALE:	la massima esposizione degli Assicuratori per ogni sinistro.
DANNI MATERIALI:	il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, danneggiamenti a cose od animali.
PERDITE PATRIMONIALI:	il pregiudizio economico che non sia conseguenza danni materiali.
BROKER:	l'intermediario di assicurazioni a cui il Contraente abbia affidato la gestione del contratto.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze all'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 (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 - Dichiarazioni dell'Assicurato -Variazioni o comunicazioni.

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato costituiscono la base del presente contratto e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti. Le variazioni o modificazioni della polizza devono risultare da atto scritto. Tutte le comunicazioni dell'Assicurato devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax all'indirizzo della gli Assicuratori o del Broker; così come ogni comunicazione degli Assicuratori deve essere fatta con lettera raccomandata o telefax all'indirizzo dell'Assicurato o del Broker.

Art. 3 - 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 (art. 1910 C.C.)

Salvo diversa disposizione di legge, l'Assicurazione fornita dalla presente Polizza coprirà soltanto la parte eccedente ogni autoassicurazione o altra Assicurazione valida e applicabile, a meno che tale altra assicurazione non si applichi unicamente e specificamente come eccedenza rispetto al Massimale.

Art. 4 - 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.

Art. 5 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 6 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta al Broker oppure agli Assicuratori di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 C.C., non noti o non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

Art. 7 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, gli Assicuratori sono tenuti a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 8 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la Polizza oppure alla Società, entro il termine massimo di 30 (trenta) giorni dalla data in cui sia pervenuta la richiesta di risarcimento o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 C.C.)

Art. 9 - Pagamento dell'indennizzo

Valutato il danno, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la necessaria documentazione, gli Assicuratori provvedono al pagamento dell'indennizzo.

Art. 10 - Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, gli Assicuratori possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni dandone comunicazione mediante lettera raccomandata; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. In caso di recesso esercitato da parte degli Assicuratori, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso gli Assicuratori rimborsano la parte di Premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Il pagamento dei Premi venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia degli Assicuratori ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 11 - Durata dell'Assicurazione

A parziale deroga dell'articolo 1899 c.c. l'Assicurazione ha la durata di un anno come indicato nel frontespizio di polizza, senza tacito rinnovo.

Art. 12-Oneri fiscali

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

Art. 13 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede la Società.

Art. 14 - Rischi esclusi.

Sono esclusi i sinistri e le responsabilità che si verificano o insorgano in occasione di:

- a) Guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo,
- b) Esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- c) Da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o di impiego di aeromobili;
- d) Di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti a: inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture: interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua: alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- e) Per ogni responsabilità in relazione a fatti commessi quando si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale purché si provi che l'evento dannoso e in rapporto causale con detti eventi.

Art. 15 - Diritto di surrogazione.

Gli Assicuratori sono surrogati, fino alla concorrenza dell'indennizzo liquidato, in tutti i diritti di rivalsa dall'Assicurato.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.

NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE**Art. 17 - Delimitazione dell'Assicurazione**

Ai fini dell'Assicurazione prestata con la presente polizza, non sono considerati terzi:

- a) l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli dall'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) i collaboratori, i dipendenti, i praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lettera a), che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato;

Art. 18 - Gestione delle vertenze di danno - 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/o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato.

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

Art. 19 - Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, l'Assicurazione cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato o scioglimento dello Studio Associato;
- b) in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale;
- c) in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale;

In caso di decesso o cessazione dell'attività, il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza. In caso di radiazione o sospensione dall'Albo professionale il rapporto cessa con effetto immediato.

CONDIZIONI PARTICOLARI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE**Art. 20 Visto di conformità – Assistenza Fiscale e compensazioni Credito Iva (“Visto Leggero”), Crediti fiscali, per Ires, Irpef, Irap ed imposte dirette in genere senza 730**

La presente estensione viene prestata per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato durante il periodo di assicurazione o entro 5 anni dalla data di cessazione dello stesso per fatti a lui imputabili e denunciati nei termini previsti dal contratto assicurativo in vigore relative a:

- apposizione del Visto di Conformità come previsto per la richiesta di rimborso e/o utilizzo in compensazione dei crediti IVA ai sensi dell'art. 10, comma 7 Dlgs 78/2009 convertito dalla legge 3 agosto 2009, n 102, dell'art.13 del D.Lgs 175/2014 e Decreto Legge 50/2017;
- apposizione del Visto di Conformità come previsto per la richiesta di rimborso e/o utilizzo in compensazione dei crediti relative alle imposte sui redditi, alle relative addizionali, alle ritenute alla fonte di cui all'art. 3 del Dpr. 602/1973, alle imposte sostitutive delle imposte sul reddito e all'imposta regionale sulle attività produttive, come da art. 1 co. 574 della legge 147/2013 e Decreto Legge 50/2017;

Con riferimento al normato dall'art. 35 del D.Lgs 241 del 9 luglio 1997, dall' art. 22 del D.M. n. 164 del 31.05.1999 e dagli art. 6 e 13 del D.Lgs 175/2014 che prevede necessaria e specifica autorizzazione per apposizione del visto di conformità si precisa quanto segue:

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'assicurato per perdite patrimoniali, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, causate da: negligenza, imprudenza, imperizia (grave o lieve) riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale.

E' condizione di validità che i fatti imputabili all'assicurato siano stati commessi successivamente alla data di decorrenza della polizza o nei 5 anni successivi, indipendentemente dalla causa che ha determinate la cessazione del rapporto assicurativo e siano stati rispettati I termini di denuncia previsti dal contratto.

Il massimale dedicato è quello previsto dalle disposizioni di legge ed è pari ad Euro 3.000.000,00 per sinistro e per anno.

L'Assicurato dichiara, che il Massimale relativo all'attività di Visto di Conformità Visto Leggero è adeguato sia al numero dei contribuenti che al numero dei visti rilasciati in conformità alle normative in vigore.

La copertura prestata non prevede franchigie o scoperti a carico dei clienti dell'assicurato.

L'assicurato si obbliga a rimborsare agli assicuratori l'importo corrispondente della franchigia prevista in Euro 300,00 entro 30 giorni dalla definizione del sinistro.

Si intende inclusa l'attività di richiesta a rimborso e/o compensazione dei crediti legati alle imposte sul reddito, imposte sostitutive e all'Irap come da art. 1 co. 574 della legge 147/2013, crediti IVA come previsto dall'art 7 quater, comma del decreto legge 22 ottobre 2016 n° 193, convertito con legge 1 dicembre 2016 n° 225, entrata in vigore il 3 dicembre 2016.

Resta inteso che è espressamente escluso dalla copertura fornita dalla presente garanzia l'indennizzo o il pagamento delle somme dovute allo Stato od a diverso Ente impositore ai sensi dell'art. 39 comma 1 lettera a) del D.Lgs. 241/97.

Art. 20/1 Visto Leggero di conformità – Compensazione crediti IVA ed Imposte dirette Assistenza Fiscale e compensazioni Credito Iva (“Visto Leggero”), Crediti fiscali, per Ires, Irpef, Irap ed imposte dirette in genere con 730

La garanzia art. 20 prestata in polizza viene estesa alle perdite patrimoniali cagionate ai clienti nell'esercizio di apposizione dei visti di conformità di cui all'art. 22 del DM 164/99 e s.m., all'art.10 del DL 78/09 convertito in legge 102/09 e s.m., alla legge 147/2013, al D.Lgs. 175/2014 art. 6 comma 2 lettere a) e b), ove l'errore non sia imputabile a dolo o colpa grave del contribuente.

E' condizione di validità che i fatti imputabili all'assicurato siano stati commessi successivamente alla data di decorrenza della polizza o nei 5 anni successivi, indipendentemente dalla causa che ha determinate la cessazione del rapporto assicurativo e siano stati rispettati i termini di denuncia previsti dal contratto.

Il massimale dedicato è quello previsto dalle disposizioni di legge ed è pari ad Euro 3.000.000,00 per sinistro e per anno.

L'Assicurato dichiara, che il Massimale relativo all'attività di Visto di Conformità è adeguato sia al numero dei contribuenti che al numero dei visti rilasciati in conformità alle normative in vigore.

La copertura prestata non prevede franchigie o scoperti a carico dei clienti dell'assicurato.

L'assicurato si obbliga a rimborsare agli assicuratori l'importo corrispondente della franchigia prevista in Euro 2.500,00 se riferita al 730 precompilato, entro 30 giorni dalla definizione del sinistro e da ampio ed irrevocabile mandato agli assicuratori di trattare e definire tali sinistri. In tutti gli altri casi si farà riferimento alla franchigia all'art. 33 delle condizioni di polizza.

Ai sensi all'art. 22 del DM 164/99 e s.m., all'art.10 del DL 78/09 convertito in legge 102/09 e s.m., alla legge 147/2013, al D.Lgs. 175/2014 art. 6 comma 2 lettere a) e b) viene stabilito che gli assicuratori si impegnano a dare immediata comunicazione all'agenzia dell'entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

Si precisa altresì che, nel caso in cui venga espressamente richiesta nel questionario assuntivo la copertura relativa al 730, la stessa opererà come previsto dall'art. 39, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 241 del 9 luglio 1997 modificato dal D.Lgs 175 del 21 novembre 2014. In caso di visto infedele apposto su un modello 730 la garanzia deve intendersi estesa al pagamento delle somme dovute allo Stato o al diverso ente impositore pari a imposte, interessi e sanzioni che sarebbero stati richiesti al contribuente a seguito del controllo ai sensi dell'articolo 36-ter del Decreto del Presidente della Repubblica n. 600 del 1973, sempreché il visto infedele non sia stato indotto dalla condotta dolosa o gravemente colposa del contribuente.

Resta convenuto tra le parti che tutti gli eventi dannosi dovuti ad una stessa causa verranno considerati come la conseguenza di un unico sinistro, verificatosi o alla data in cui è stata presentata all'assicurato la prima delle richieste di risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'assicurato ha denunciato all'assicuratore l'esistenza di fatti che potrebbero successivamente comportare richieste di risarcimento per danni.

Art. 21 - Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi verificatisi posteriormente alla data di retroattività stabilita nel frontespizio di polizza. Qualora il sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.

In caso di cessazione della polizza, indipendentemente dalla causa che ne ha determinato la cessazione e limitatamente all'attività di cui all'art. 20, l'assicurazione vale anche per le richieste di risarcimento pervenute all'assicurato e da questi denunciate nei 5 anni successivi alla cessazione della polizza, a condizione che l'errore o la negligenza sia stata commessa durante il periodo di durata del contratto.

Ai sensi di quanto disposto dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara, e gli Assicuratori ne prendono atto, di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di decorrenza della presente Polizza.

Art. 22 - Rischi esclusi

L'Assicurazione non vale per:

- a) **Attività professionale**
diversa in relazione ad attività diverse da quella professionale definita in Polizza all'art. 20, 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;
- b) **Titoli al portatore**
per qualsiasi sinistro conseguenti a perdita, deterioramento o distruzione di denaro o di titoli al portatore;
- c) **Sindaco, Consigliere di Amministrazione o Revisore**
per qualsiasi sinistro inerente l'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione o di sindaco o revisore di società od enti;
- d) **CAAF**
per qualsiasi sinistro conseguente all'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF) istituiti con legge 30.12.1991 n. 413;
- e) **Valore futuro/rendimento**
per qualsiasi sinistro attribuibile, o riferito, direttamente o indirettamente, a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:
 - a) disponibilità di fondi
 - b) proprietà immobiliari o personali
 - c) beni e/o merci
 - d) qualsiasi forma di investimento
 - e) che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico lasso di rendimento o di interesse in genere.
- f) **Rischio contrattuale puro**
per qualsiasi sinistro riconducibile ad una:
 - a) penalità contraente in genere.
 - b) sanzioni multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato.
 - c) erogazione di sanzioni amministrative inflitte all'Assicurato
- g) **Atti dolosi**
 - a) per qualsiasi sinistro derivante da un atto di natura dolosa o fraudolenta; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca all'Assicurato colpevole di uno o più fatti costituenti azione dolosa o fraudolenta, in tal caso i costi di difesa anticipati dagli Assicuratori dovranno essere restituiti dall'Assicurato;
 - b) per le richieste di risarcimento determinate da infedeltà del dipendente o da comportamenti sanzionati a titolo di appropriazione indebita.
- h) **Richieste di risarcimento per eventi noti preesistenti**
per ogni danno o reclamo che abbia tratto origine da fatti o circostanze suscettibili di causare o di avere causato danni a terzi, già note all'Assicurato e risalenti, in tutto o in parte, ad epoca anteriore alla data di decorrenza dell'Assicurazione
- i) **Esclusione Giurisdizione USA/Canada:**
qualsiasi richiesta di risarcimento fatta contro l'Assicurato',
 - in, o sotto la giurisdizione di: Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;

- a seguito di deliberazione di o per riconfermare una pronuncia giudiziaria ottenuta in qualsiasi tribunale o Corte degli Stati Uniti, Canada, o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.
- j) **Computer virus**
qualsiasi richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente riferibile a virus nei computer
- k) **Accesso non autorizzato**
qualsiasi richiesta di risarcimento derivante all'Assicurato dall'uso non autorizzato di, o dall'accesso non autorizzato ad un sistema per computer
- l) **Visto Pesante**
qualsiasi richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente riferibile all'attività tributaria definita visto pesante e 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

Art. 23 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento fatte nei confronti dell'Assicurato in Italia. Resta comunque inteso che l'Assicurazione è regolata dalle leggi della Repubblica italiana, alle quali si dovrà fare riferimento per l'interpretazione della polizza.

Art. 24 Limiti di indennizzo.

In ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il limite di indennità viene fissato in **€ 3.000.000,00**. Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico degli Assicuratori per ogni anno assicurativo, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati agli Assicuratori nello stesso periodo.

L'Assicurato ha confermato che il massimale di copertura RC Professionale pari a **€ 3.000.000,00** è conforme al numero di clienti/contribuenti dell'Assicurato e al numero di certificati di conformità da emettere.

La copertura prestata non include franchigia o scoperti a carico dei clienti dell'assicurato.

L'Assicuratore si impegna a prendere in considerazione tutte le richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi delle condizioni di polizza, anche nel caso in cui l'ammontare delle stesse sia inferiore all'importo della franchigia indicata nel frontespizio di Polizza.

L'Assicurato inoltre da pieno ed inderogabile mandato alla Compagnia di negoziare e definire queste richieste di risarcimento e si impegna a rimborsare alla Compagnia entro 30 giorni dalla data di definizione del sinistro qualsiasi somma inferiore o uguale alla franchigia prevista in € 300,00.

Resta convenuto fra le Parti che tutti gli eventi dannosi dovuti ad una stessa causa verranno considerati come la conseguenza di un unico sinistro, verificatosi o alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle richieste di risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato all'Assicuratore l'esistenza di fatti che potrebbero successivamente comportare richieste di risarcimento per danni.

Un danno in serie è assicurato solo se il primo evento dannoso di una serie sia avvenuto durante il periodo di validità della copertura assicurativa. Gli scoperti e/o le franchigie dovranno restare a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza della garanzia, farli assicurare da altri.

Art. 25 Arbitrato

In caso di divergenza fra le Parti sulla natura dell'errore professionale, sulle sue conseguenze, sull'ammissibilità del risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti si obbligano a rimettersi al giudizio di un Collegio composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine al quale è iscritto l'Assicurato.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine al quale è iscritto uno dei Soci titolari dello Studio Assicurato ed il Collegio arbitrale risiede presso la sede del medesimo. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitrio e della metà di quelle del terzo.

Il Collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e audizioni di testi; le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 26 Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenni i suoi eredi per la responsabilità civile professionale incorso dall'Assicurato, a termini delle condizioni che precedono purché queste, se ed in quanto applicabili, vengano rispettate dagli eredi.

Art 27 - Dichiarazioni contenute nel questionario

Garantendo la copertura a qualsiasi Assicurato, gli Assicuratori tengono conto del questionario e dei dettagli in esso contenuti assieme agli allegati ed altre informazioni fornite o richieste (se questa polizza è un rinnovo di una precedente polizza emessa dagli Assicuratori, allora la potrà tener conto delle informazioni presentate per la precedente polizza). Tali documenti, dichiarazioni, dettagli, allegati ed informazioni sono le basi per la copertura e saranno considerati parte integrante di questa polizza.

Art. 28. Clausola "Claims made"

Fatto salvo quanto previsto agli artt. 20 e 21 del presente contratto, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicato sul Modulo della polizza e non siano state ancora presentate al Contraente/Assicurato stesso.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892-1893 C.C. ogni Assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento in ordine a comportamenti colposi, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a Lui imputabile, già al momento della stipulazione del contratto.

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE RISCHI GUERRA E TERRORISMO

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di polizza o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:

1. Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
2. Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo (I) di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2.

Nel caso in cui l'assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'assicuratore graverà sull'assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

08.10.01
NMA 2918

ESCLUSIONE DEI RISCHI DI CONTAMINAZIONE RADIOATTIVA E DEI DANNI CAGIONATI DA IMPIANTI NUCLEARI ESPLOSIVI

Radioactive Contamination and Explosive Nuclear Assemblies Exclusion Clause – NMA1622

La presente assicurazione non copre:

- a) Perdita o distruzione o danno di qualunque bene ovvero perdita o spesa di qualunque natura, derivante o cagionata da quanto sopra, ovvero qualsiasi perdita consequenziale,
- b) Ogni responsabilità civile di qualsiasi natura,

il tutto direttamente o indirettamente, in tutto o in parte, cagionato o derivante da:

- I. Radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva da qualunque combustibile nucleare o da qualunque scoria nucleare prodotta dalla combustione di combustibile nucleare;
- II. Caratteristiche radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, di qualunque impianto nucleare esplosivo o di suoi componenti nucleari

Sanction Limitation and Exclusion Clause (Clausola Sanzioni, Limitazioni ed Esclusioni)

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire copertura e nessun (ri)assicuratore sarà obbligato a pagare alcun sinistro o fornire alcuna prestazione in virtù del presente contratto nella misura in cui la fornitura di tale copertura, pagamento di tale sinistro o fornitura di tale prestazione esporrebbe l'(ri)assicuratore a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche e commerciali, leggi o disposizioni dell'Unione Europea, Regno Unito o Stati Uniti d'America.

Firma dell'Assicurato _____ Data _____

CLAUSOLA DI RESPONSABILITÀ DISGIUNTA**ATTENZIONE – la seguente clausola contiene informazioni importanti –
SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE**

La responsabilità di un assicuratore nell'ambito del presente contratto è disgiunta e non solidale con altri assicuratori che partecipano al presente contratto. Un assicuratore è responsabile soltanto per la parte di responsabilità che ha sottoscritto. Un assicuratore non è solidalmente responsabile per la parte di responsabilità sottoscritta da un altro assicuratore. Un assicuratore non è altresì responsabile per qualsiasi responsabilità assunta da un altro assicuratore che possa aver sottoscritto il presente contratto.

La parte di responsabilità nell'ambito del presente contratto sottoscritta da un assicuratore (oppure, nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, il totale delle quote sottoscritte dall'insieme dei membri del Sindacato) è indicata nel presente contratto.

Nel caso di un Sindacato dei Lloyd's, ogni membro del Sindacato (e non il Sindacato stesso) è considerato un assicuratore. Ogni membro ha sottoscritto una parte del totale riferito al Sindacato (tale somma corrisponde all'ammontare delle parti sottoscritte dalla totalità dei membri del Sindacato stesso). La responsabilità di ogni membro del Sindacato è disgiunta e non solidale con altri membri. Ogni membro risponde soltanto per la parte di cui si è reso responsabile. Ogni membro non è solidalmente responsabile per la parte di qualsiasi altro membro. Ogni membro non è altresì responsabile per la parte di responsabilità di ogni altro assicuratore che possa sottoscrivere il presente contratto. La sede commerciale di ciascun membro è presso i Lloyd's, Lime Street 1, Londra EC3M 7HA. L'identità di ciascun membro di un Sindacato dei Lloyd's e l'entità della rispettiva partecipazione possono essere richieste al Market Services dei Lloyd's, all'indirizzo sopra menzionato.

Sebbene in vari punti della presente clausola ci si riferisca al "presente contratto" al singolare, dove le circostanze lo richiedano tale espressione deve essere letta come riferita a più contratti, quindi in forma plurale.

LMA5096

Firma dell'Assicurato _____ Data _____

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 3 – Altre assicurazioni
- Art. 6 – Aggravamento del rischio
- Art. 14 – Rischi esclusi
- Art. 17. – Delimitazione dell'Assicurazione
- Art. 19 – Cessazione dell'Assicurazione
- Art. 21 – Inizio e termine della garanzia
- Art. 22 – Rischi esclusi
- Art. 28 - Clausola "Claims made"
- Clausola di esclusione rischi guerra e terrorismo
- Clausola di esclusione dei rischi di contaminazione radioattiva e dei danni cagionati da impianti nucleari esplosivi
- Clausola Sanzioni, limitazioni ed esclusioni
- Clausola di responsabilità disgiunta

L'ASSICURATO

.....

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Anche agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara 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 della presente polizza e anche ove egli ne disconoscesse la riferibilità al comportamento proprio o dei suoi ausiliari.

L'ASSICURATO

.....