POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

BROKER

in regime di assicurazione "*Claims Made*"

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello CondPoIRCPBroker - Edizione 10-2026

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari

GLOSSARIO/DEFINIZIONI

Le **Parti** convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

IMPORTANTE: le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale.

All Risk: l'**Assicurazione** terrà indenne l'**Assicurato** dalle **Richieste di Risarcimento** derivanti dall'esercizio della professione rispetto a qualsiasi attività per la quale l'**Assicurato** sia abilitato ai sensi delle leggi e dei regolamenti applicabili e ad ogni altra attività connessa o compatibile, ferme le esclusioni previste dalla **Polizza**.

Claims Made: l'**Assicurazione** è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", ossia a coprire le **Richieste di Risarcimento** notificate per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciate all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di **Retroattività** convenuta. Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Assicurato: la persona fisica o la società indicata in **Polizza**, iscritti nelle sezioni B ed E di cui al registro disciplinato dall'articolo 109 del D.Lgs 07.09.2005, n. 209 e del regolamento n. 40 emesso in data 02.08.2018 e s.m.i, nonché i Responsabili della intermediazione, i **Dipendenti**, i **Collaboratori** e le persone del cui operato la persona fisica o la società indicata in **Polizza** devono rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le Società. Per le Società s'intendono **Assicurati** anche i rappresentanti legali e gli eventuali amministratori delegati e direttori generali.
La presente definizione di **Assicurato** si intende automaticamente estesa ai soggetti subentranti senza l'obbligo di comunicazione all'**Assicuratore**, purché tali modifiche non comportino un aggravamento o una diminuzione rispetto a quanto convenuto in fase di compilazione del **Modulo di Proposta**.
L'inserimento di uno o più soggetti nella posizione di **Assicurato** costituisce aggravamento del rischio da comunicare all'**Assicuratore** qualora non sia soggetto subentrante. La garanzia è prestata nel limite del **Massimale** convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità.
Non rientrano nella definizione di **Assicurato** la persona fisica o la società iscritte nel Registro degli intermediari assicurativi anche a titolo accessorio e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 o nell'Elenco annesso al Registro di cui all'articolo 116- quinquies del medesimo decreto, ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, che abbiano con l'**Assicurato** un rapporto di "collaborazione orizzontale".

Assicuratore Mandante/Mandante: l'impresa di **Assicurazione** che ha stipulato per l'**Assicurato** un regolare contratto d'Agenzia e gli ha direttamente conferito le relative attribuzioni.

Assicurazione: il contratto a mezzo del quale un soggetto (**Assicurato**) trasferisce ad un altro soggetto (**Assicuratore**) un rischio al quale egli è esposto.

Assicuratore: la società assicuratrice (*Accredited Insurance (Europe) Limited*) esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa.

Attività Professionale: l'attività di Broker di assicurazioni o di riassicurazione, compresa la vendita di fondi pensione, definita regolarmente e svolta nei termini dell'art. 106 del D. Lgs 07 settembre 2005, n. 209, recante il riassetto normativo della disposizione in materia di assicurazioni private-Codice delle Assicurazioni private, delle altre leggi che la regolano, delle norme emanate ed emananti dall'IVASS, in particolare del regolamento n. 40 emesso in data 02.08.2018 e s.m.i.

Atto Illecito: qualsiasi atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni (Errore Professionale) compiuti dall'**Assicurato** o da uno dei suoi **Dipendenti/Collaboratori**; qualsiasi atto doloso o fraudolento che provochi una **Perdita** a **Terzi** compiuto dai **Dipendenti/Collaboratori** dell'**Assicurato**. **Atti Illeciti** connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo **Atto Illecito**.

Atto Terroristico: a titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono atti di forza e/o violenza per ragioni politiche e/o religiose contro autorità governative od altre autorità statali volti ad incutere paura nella popolazione.

Circostanza: indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

a. una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**;
b. qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'**Assicurato** che potrebbe dar luogo a **Perdite Patrimoniali** o **Danni** ad un **Terzo**;
c. qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'**Assicurato** è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a **Perdite Patrimoniali** o **Danni** ad un **Terzo**;
d. qualsiasi fatto e/o situazione e/o condizione che potrebbe dare luogo ad una richiesta risarcitoria.

Contraente: la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicati in **Polizza** che stipula l'**Assicurazione**.

Costi di Difesa: si intendono le spese giudiziali, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'**Assicurato** per resistere all'azione promossa contro di lui connessa a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** (spese di resistenza). Non sono comprese le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza (spese di soccombenza). I **Costi di Difesa** sono limitati al 25% (venticinque per cento) dei **Limiti di Indennizzo** indicati in **Polizza** e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti **Costi di Difesa** non sono soggetti all'applicazione di alcuna **Franchigia / Scoperto**.

Danno (corporale e materiale): il pregiudizio economico conseguente a:
a. **Danno** corporale: lesione all'integrità fisica, morte, infermità, malattia, sofferenza psichica;
b. **Danno** materiale: distruzione, perdita, deterioramento di cose (sia beni materiali, sia animali);

Dipendente/Collaboratore: tutti i soggetti comunque denominati che
- operano alle dirette dipendenze dell'**Assicurato** con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di apprendistato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", compresi i dirigenti e i procuratori;
- **Collaboratori**, **Dipendenti** e/o autonomi, questi ultimi sulla base di un accordo scritto con il **Contraente** di **Polizza,** in genere quando operano per nome o per conto dell'**Assicurato**, compresi i produttori e gli addetti alle vendite, comunque denominati, che siano incaricati dall'**Assicurato**, loro eventuali collaboratori, purché iscritti alla sez. E del **Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione** presso l'IVASS.

Fatturato (dichiarazione ai fini di calcolo del Premio):
il totale complessivo dei compensi (al netto di IVA, oneri ed imposte) derivante da **Attività Professionale** rilevabili:
a. per i soggetti che siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA o Dichiarazione IVA;
b. per i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, dalla dichiarazione dei redditi.

Nel caso di Studio Associato (o società tra professionisti) si intende il **Fatturato** complessivo (come sopra definito) relativo alle competenze professionali dei professionisti associati indicati in **Polizza**.

Franchigia / **Scoperto**: la parte di ogni **Richiesta di Risarcimento** (sia essa espressa in cifra fissa o percentuale), indicata in **Polizza** che rimane a carico dell'**Assicurato**.

Indennizzo: la somma dovuta dall'**Assicuratore** in caso di **Sinistro**.

Optio Italy S.r.l. Unipersonale: Agenzia di sottoscrizione assicurativa per conto di *Accredited Insurance (Europe) Limited,* con sede in Ortona (Chieti), Via Roma, 42/b, 66026, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari IVASS, sezione A n. A000394782.

Limite di Indennizzo / Massimale: l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun **Periodo di Assicurazione** compreso l'eventuale **Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**. A tale importo, vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono.
Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "**Sotto Limite di Indennizzo**" questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento (Postuma): si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza**, entro il quale l'**Assicurato** può notificare all'**Assicuratore** le **Richieste di Risarcimento** e/o le **Circostanze** ricevute 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 in **Polizza** o nel **Periodo di Retroattività** indicato in **Polizza**.

Modulo di Proposta / Questionario: il formulario attraverso il quale l'**Assicuratore** prende atto di tutto ciò che è dichiarato dall'**Assicurato** e che forma parte integrante del contratto, fermo l'obbligo dell'**Assicurato** di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero influenzare la valutazione del rischio da parte dell'**Assicuratore** anche ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Parti: l'**Assicurato** e l'**Assicuratore**.

Perdita Patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di **Danno (corporale e materiale)**.
Non rientrano nella definizione di "**Perdita Patrimoniale**" e sono esclusi dalla copertura assicurativa:

a. tasse e imposte;
b. danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge 47/1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale;
c. multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'**Assicurato**;
d. i costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di facere o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
e. salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi **Assicurato** ovvero oneri o spese da questi sostenuti;
f. qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente **Polizza** o nella giurisdizione in cui viene avanzata una **Richiesta di Risarcimento**.

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza richiamate.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto di **Assicurazione**.

Premio: il prezzo che l'**Assicurato** paga per acquistare l'**Assicurazione** offerta dall'**Assicuratore.** Il pagamento del **Premio** costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I **Premi** possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Periodo di Retroattività: il periodo di tempo compreso tra la data indicata in **Polizza** (alla voce **Retroattività**) e la data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**.

Richiesta di Risarcimento (Sinistro):

a. qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'**Assicurato** per **Perdite Patrimoniali, Danni** o risarcimento di altri danni, anche in forma specifica;
b. qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche o giuridiche, con la quale queste ultime attribuiscono la responsabilità all'**Assicurato** in conseguenza di uno specifico **Atto Illecito**;
c. qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**;
d. tutte le **Richieste di Risarcimento** derivanti da/basate su o attribuibili alla stessa causa e/o ad un singolo **Atto Illecito** saranno considerate, ai fini della presente **Polizza**, come una singola **Richiesta di Risarcimento**.

Rui (Registro unico degli intermediari): il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, disciplinato dal regolamento dell'Autorità di controllo (ISVAP) n. 5 del 16/10/2006 e dal Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 07/09/2005, n. 209) e sue s.m.i.

Terzo: tutte le persone diverse dall'**Assicurato** sopra definito, con esclusione di:

a. coniuge o convivente e dei figli dell'**Assicurato**, dei familiari che con lui convivono, dei suoi **Dipendenti** di ogni ordine e grado;
b. ditte e aziende di cui l'**Assicurato** sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;
c. soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'**Assicurato**.

Fermo quanto sopra, nel termine "**Terzo**" o "**Terzi**" sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'**Assicurato**, in relazione all'esercizio dell'**Attività Professionale** esercitata.

INDICE

GLOSSARIO/DEFINIZIONI **pag. [2] di [4]**

CAPITOLO 1 – NORME COMUNI **pag. [6] di [8]**

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni
Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio - Modulo di Proposta
Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni
Articolo 4 - Pagamento del Premio
Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato
Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione
Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione
Articolo 8 - Aggravamento del rischio
Articolo 9 - Diminuzione del rischio
Articolo 10 - Recesso in caso di Sinistro
Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario
Articolo 12 - Limiti territoriali
Articolo 13 - Oneri fiscali
Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione
Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio

CAPITOLO 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE **pag. [9]**

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"
Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività
Articolo 18 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di Assicurato Persona Fisica)

CAPITOLO 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI **pag. [10] di [11]**

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa

CAPITOLO 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE **pag. [12]**

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

CAPITOLO 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI **pag. [13] di [17]**

Articolo 21 - Esclusioni
Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione
Articolo 23 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

CAPITOLO 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI **pag. [18] di [21]**

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
Articolo 25 - Pagamento del Risarcimento
Articolo 26 - Vertenze e Costi di Difesa
Articolo 27 - Garanzia Postuma in caso di continuazione dell'attività ex articolo 11 del Regolamento Ivass 40/2018
Articolo 28 - Cessazione dell'attività assicurata (garanzia Postuma in caso di cessazione attività assicurata)
Articolo 29 - Diritto di Surrogazione
Articolo 30 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo
Articolo 31 - Franchigia / Scoperto

CAPITOLO 1

NORME COMUNI

L'**Assicurazione** è prestata nella forma "**CLAIMS MADE"**, ossia a coprire le **Richieste di Risarcimento** notificate per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciate all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di **Retroattività** convenuta.
Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni "Periodo di Assicurazione" e "Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento" presenti nel Glossario e gli Articoli 16 (Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"), 21.2 - 21.3 - 21.4 (Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse), 21.13 (Obbligazioni Fiscali), 24 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento)).
Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta** costituiscano la base di questa **Polizza** e che il **Modulo di Proposta** stesso sia parte integrante della **Polizza**.

I termini presenti in grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di Polizza.

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni
Le **Parti** convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e sono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa **Polizza**.

Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio - Modulo di Proposta
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** relative a **Circostanze** tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando l'**Assicurato** ha agito con dolo o con colpa grave. Se l'**Assicurato** ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'**Assicuratore** può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'**Assicurato** nei 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).
L'obbligo per l'**Assicuratore** di recedere dal contratto entro 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza non sussiste qualora l'**Assicuratore** scopra l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza dopo il verificarsi del **Sinistro**. In tali casi l'**Assicuratore** ha il diritto di non liquidare il **Sinistro** a prescindere dalla richiesta di annullamento che può essere fatta in qualsiasi momento ovvero, nell'ipotesi di cui all'articolo 1893 c.c., di ridurre proporzionalmente l'**Indennizzo** eventualmente dovuto a prescindere dall'annullamento del contratto che può essere comunicato in qualsiasi momento.
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente **Polizza**.

Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni
L'**Assicurato**, in caso di **Sinistro** indennizzabile ai sensi della presente **Polizza**, deve comunicare all'**Assicuratore** la coesistenza di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio ed è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli **Assicuratori** interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.
Se l'**Assicurato** omette dolosamente di dare l'avviso, l'**Assicuratore** non è tenuto a pagare l'indennità.
Qualora esistano e siano operanti dette altre assicurazioni contratte a coprire le stesse responsabilità e le stesse **Perdite Patrimoniali**, quest'**Assicurazione** opererà "a secondo rischio" e cioè solo dopo che i **Massimali** previsti dalle altre assicurazioni siano totalmente esauriti, fermo, in ogni caso, il **Massimale** e ferma la **Franchigia / Scoperto** a carico dell'**Assicurato** stabiliti in **Polizza**.
Nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate dall'**Assicuratore** o da qualsiasi impresa o affiliata dell'**Assicuratore**, i **Massimali** non si cumuleranno e, pertanto, la massima somma risarcibile dall'**Assicuratore** in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il **Massimale** della **Polizza** che prevede il **Massimale** più elevato.

Articolo 4 - Pagamento del Premio
L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio integrale** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno del pagamento.
Eventuali **Premi** e/o rate di **Premio** frazionato successive alla prima devono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24.00 (ventiquattro) del quindicesimo giorno successivo alla

scadenza e riprenderà efficacia dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno in cui l'**Assicurato** avrà pagato quanto da lui dovuto.

Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato

Il **Premio** di **Polizza** è calcolato in funzione del **Fatturato** dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante dell'**Assicurazione**.

In caso di Studio Associato, per **Fatturato** si intenderà il risultato della somma del **Fatturato** dichiarato da ciascun **Assicurato**. La dichiarazione del **Fatturato** è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione sia falsa, l'**Assicuratore**, in caso di **Sinistro**, si riserva il diritto di rifiutare l'**Indennizzo** o di pagarlo in forma proporzionale.

Metodo di valutazione del **Fatturato** dichiarato: sarà sempre preso in considerazione il **Fatturato** dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula dell'**Assicurazione,** ossia dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte. È tuttavia facoltà dell'**Assicuratore** utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del **Premio**, eventuali incrementi di **Fatturato** di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati all'**Assicuratore**, che si riserva di valutare la possibilità di richiedere un sovra premio.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'**Assicurato** riguardanti la dichiarazione del **Fatturato**, tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione

La copertura è prestata fino alla data di scadenza indicata in **Polizza**, data in cui il contratto cessa tra le **Parti**, senza obbligo di disdetta.

Se l'**Assicurato** intende rinnovare l'**Assicurazione**, le condizioni relative e il **Premio** del nuovo contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dall'**Assicurato** all'**Assicuratore**. In assenza di **Richieste di Risarcimento** è concesso un periodo di tolleranza di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo di **Polizza**. In caso di accettazione della proposta da parte dell'**Assicurato** e dietro versamento del **Premio** richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di scadenza indicato in **Polizza**.

Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente **Polizza** saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'**Assicurato** e accettate dall'**Assicuratore** con relativa emissione di una appendice/allegato alla **Polizza**, pena la nullità.

Articolo 8 - Aggravamento del rischio

L'**Assicurato** ha l'obbligo di dare immediato avviso all'**Assicuratore** dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'**Assicuratore** al momento della conclusione del contratto, l'**Assicuratore** non avrebbe consentito all'**Assicurazione** o l'avrebbe consentita per un **Premio** più elevato (Articolo 1898 del Codice Civile), salvo quanto disposto *all'Articolo 2 (Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio - Modulo di Proposta).*

L'**Assicuratore** può recedere dall'**Assicurazione**, dandone comunicazione per iscritto all'**Assicurato** entro 1 (uno) mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'**Assicuratore** ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'**Assicurazione**; ha effetto dopo 15 (quindici) giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'**Assicurazione** sarebbe stato richiesto un **Premio** maggiore.

Articolo 9 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 10 - Recesso in caso di Sinistro

Entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla denuncia di **Sinistro** da parte dell'**Assicurato** o del rifiuto di **Indennizzo** da parte dell'**Assicuratore**, le **Parti** hanno la facoltà di recedere dalla presente **Polizza** con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata con preavviso di 30 (trenta) giorni.

Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario

Qualora la **Polizza** sia stipulata per il tramite di un intermediario iscritto nella Sezione A del R. U. I. (di seguito "L'Agente") o nella Sezione B del R. U. I. (di seguito "Il Broker"), con sottoscrizione della presente **Polizza**, l'**Assicurato** prende atto e accetta quanto segue:

a. Ogni comunicazione da **Optio Italy S.r.l. Unipersonale** all'Agente/Broker si considererà effettuata all'**Assicurato**;
b. Ogni comunicazione a **Optio Italy S.r.l. Unipersonale** dall'Agente/Broker si considererà effettuata all'**Assicuratore**;
c. Ogni comunicazione da **Optio Italy S.r.l. Unipersonale** all'Agente/Broker e/o all'**Assicurato** si considererà effettuata dall'**Assicuratore**;
d. Ogni comunicazione a **Optio Italy S.r.l. Unipersonale** dall'Agente/Broker e/o dall'**Assicurato** si considererà effettuata all'**Assicuratore**.

Articolo 12 - Limiti territoriali
Le garanzie della presente **Polizza** s'intendono estese a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** promossa contro l'**Assicurato** nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo 13 - Oneri fiscali
Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'**Assicurazione** sono a carico dell'**Assicurato**.

Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione
Per le controversie relative alla presente **Polizza** dovrà essere adita esclusivamente l'Autorità Giudiziaria competente per il Comune di residenza o di domicilio dell'**Assicurato** o degli aventi diritto, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010.
Ogni domanda giudiziale e/o invito al tentativo di mediazione dovrà essere proposto nei confronti di Accredited Insurance Europe Limited - in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, corrente in Milano - Via Moscova n. 3 e con indirizzo di posta elettronica certificata accreditedinsurance-eu@legalmail.it.

Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio
Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

CAPITOLO 2

COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Attività Professionale:
Broker

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"
L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** da ogni somma che questi sia tenuto a pagare, a titolo di **Risarcimento a Terzi**, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, nell'esercizio dell'**Attività Professionale** per **Perdite Patrimoniali** derivanti da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei suoi **Dipendenti**, **Collaboratori** o persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società iscritte nella sezione E del Registro, quando operano per conto dell'**Assicurato**.

Nei termini suddetti, l'**Assicurazione** vale anche per la responsabilità civile derivante:
- ai responsabili dell'**Assicurato**, iscritti al RUI, nell'esercizio delle attività di intermediazione compiuta per conto dall'**Assicurato**;
- ai legali rappresentanti, eventuali amministratori delegati e direttori generali della società assicurata iscritta alla sezione B del Registro, purché tale responsabilità civile sia riconducibile ad attività e funzioni dai medesimi compiute nell'ambito della sola **Attività Professionale** di broker come disciplinata dalle norme vigenti;
- all'**Assicurato** in relazione all'attività di intermediazione indiretta, ossia compiuta per il tramite di altri Agenti o Broker purché questi ultimi siano in possesso di regolare **Polizza** di responsabilità civile professionale a norma di legge.

Tale garanzia è limitata alla quota di responsabilità dell'**Assicurato.**
L'**Assicurazione** risulterà efficace a partire dalla data di iscrizione alle relative sezioni del Registro.

Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività
La garanzia della presente **Polizza** copre le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta all'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** o durante il periodo di garanzia **Postuma**, come disciplinato nei successivi *Articoli 27 (Garanzia Postuma in caso di continuazione dell'attività ex articolo 11 del Regolamento Ivass 40/2018) e 28 (Cessazione dell'attività assicurata (garanzia Postuma in caso di cessazione attività assicurata))*, e denunciate dall'**Assicurato** all'**Assicuratore** entro il termine del **Periodo di Assicurazione** o, qualora applicabile, entro il termine di garanzia **Postuma**, purché tali richieste siano relative a comportamenti colposi, errori od omissioni commessi a decorrere dall'inizio del **Periodo di Retroattività** indicato in **Polizza** e fino al termine del **Periodo di Assicurazione**.

Se l'**Assicurato** aveva stipulato una **Polizza** immediatamente precedente per lo stesso rischio, rinnovata con continuità e senza interruzioni con lo stesso **Assicuratore**, il **Periodo di Retroattività** della presente **Polizza** sarà lo stesso di quello della **Polizza** precedente, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**.

Se l'**Assicurato** non aveva stipulato una **Polizza** precedente per lo stesso rischio, rinnovata con continuità e senza interruzioni con lo stesso assicuratore, allora il **Periodo di Retroattività** decorrerà dalla data di **Retroattività** indicata in **Polizza**. In tal caso, è comunque facoltà dell'**Assicurato** richiedere un'estensione del **Periodo di Retroattività**, la cui durata e il relativo sovra premio saranno concordati con l'**Assicuratore**.

Il **Periodo di Retroattività**, in ogni caso, non sarà inferiore a quello stabilito in eventuali Leggi e/o Regolamenti concernenti l'attività oggetto di copertura assicurativa.

La **Retroattività** non è concessa all'**Assicurato** per l'attività svolta in precedenza alla stipula della **Polizza** presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dall'**Assicurato**, salvo diversa specifica pattuizione.

Articolo 18 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di Assicurato Persona Fisica)
Ove l'**Assicurato** abbia iniziato l'attività e sia iscritto all'albo professionale (ove previsto) da non più di tre anni ed inoltre abbia ricavi lordi annui inferiori ad Euro 15.000,00 (euro quindicimila/00), come dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante di questa **Polizza**, l'**Assicurazione** sarà prestata dietro applicazione dello sconto del 10% (dieci percento).
Questa agevolazione cessa automaticamente alla scadenza annuale successiva per coloro che superano tale limite temporale.

CAPITOLO 3

ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa
Nei termini e alle condizioni tutte di cui alla presente **Polizza**, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 21 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto *all'Articolo 30 (Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo) e all'Articolo 31 (Franchigia o Scoperto),* l'**Assicuratore** risponde anche nei seguenti casi:

19.1. Perdita di Documenti
La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (di seguito, i "Documenti"), compresi i valori quali titoli di credito, preziosi, francobolli, valori bollati, obbligazioni, le banconote e le cambiali, purché l'evento e la **Richiesta di Risarcimento** si verifichino entro i limiti territoriali convenuti e durante il **Periodo di Assicurazione** e nell'ordinario svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata.
In questo caso, l'**Assicuratore** terrà indenne l'**Assicurato** per:

a. ogni responsabilità legale nella quale l'**Assicurato** stesso è incorso nei confronti di qualsiasi persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o collocati fuori posto, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'**Assicurato** o di un suo incaricato;
b. i costi e le spese di qualsiasi natura sostenuti dall'**Assicurato** per la sostituzione o il ripristino di tali documenti, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali Costi o Spese.

Tale garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per anno assicurativo e con l'applicazione di una **Franchigia** di Euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00).
In questo caso, l'evento dannoso deve essere denunciato all'**Assicuratore** non appena l'**Assicurato** ne sia venuto a conoscenza, e comunque non oltre 5 (cinque) giorni dal momento in cui si è verificato.
Per quanto riguarda registri, floppy disk, nastri e altri supporti cartacei o informatici, la garanzia non opera quando la perdita, il danneggiamento o la distruzione sia da imputarsi a:

a. cattivo funzionamento o imperizia nell'uso di macchine operatrici e "computer";
b. usura, graduale deterioramento, azione di parassiti o roditori;
c. allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
d. presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
e. sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
f. "Virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica, e simili o altre cause che sfuggono al controllo dell'**Assicurato**.

19.2. Fatto dei Dipendenti e Collaboratori
La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** per **Perdite Patrimoniali**, cagionate a **Terzi**, determinate da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, da persone del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi **Dipendenti / Collaboratori**, o nei casi in cui l'**Assicurato** sia il mandatario di un raggruppamento di professionisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'**Assicurato**, salvo quanto disposto *all'Articolo 29 (Diritto di Surrogazione).*

19.3. Responsabilità Solidale
In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, l'**Assicuratore** risponderà per intero di quanto dovuto dall'**Assicurato**, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri **Terzi** responsabili.

19.4. Tutela dei Dati Personali / Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003)
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** dall'errato trattamento di dati personali (D.Lgs. 196/2003, Regolamento (UE) n.679/2016 e s.m.i.). Il trattamento dei dati personali comprende le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati. L'**Assicuratore** risponde a questo titolo, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, fino a concorrenza di un **Sotto Limite di Indennizzo** pari al 50% (cinquanta per cento) del **Massimale** esposto in **Polizza.**
Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 21.13 delle Esclusioni*.

19.5. Diffamazione e Danni all'Immagine
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da condotta colposa dell'**Assicurato**, o di talune persone del cui operato l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere nell'ambito dell'**Attività Professionale** dichiarata, che cagioni un danno all'immagine di **Terzi** soggetti, salvo quanto disposto all'*Articolo 29 (Diritto di Surrogazione).*
Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 21.13 delle Esclusioni*.

19.6. Violazione di Copyright
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da violazione di copyright di qualsiasi argomento stampato dall'**Assicurato**. L'obbligazione dell'**Assicuratore** a questo titolo non potrà superare il **Sotto Limite di Indennizzo** globale di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti ad uno stesso **Periodo di Assicurazione**.
Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 21.13 delle Esclusioni*.

CAPITOLO 4

ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa
In assenza di esplicita indicazione dell'**Assicuratore**, le estensioni qui di seguito elencate saranno prestate con il medesimo **Massimale** e **Franchigia / Scoperto** previsti dalla **Polizza**.
Nei termini e alle condizioni tutte di cui alla presente **Polizza**, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 21 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto *all'Articolo 30 (Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo) e all'Articolo 31 (Franchigia / Scoperto),* l'**Assicuratore** risponde, solo se espressamente richiamati nel **Modulo di Proposta** e dietro versamento del relativo **Premio**, ove previsto**,** anche nei seguenti casi:

20.1. Spese per il Ripristino della Reputazione
L'**Assicuratore**, previa espressa approvazione per iscritto, rimborserà le Spese ragionevolmente sostenute dall'**Assicurato** per il ripristino della propria reputazione in conseguenza di una **Richiesta di Risarcimento**.
La presente garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 50.000,00 (euro cinquantamila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa pari ad Euro 1.000,00 (euro mille/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**.

20.2. R.C. della Conduzione dello Studio
L'**Assicurazione** contemplata in questa **Polizza** è estesa alle **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per **Danni** a **Terzi** dovuti a morte, lesioni all'integrità fisica e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata e la cui ubicazione è precisata in **Polizza**. La garanzia è operante anche quando detti **Danni** siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'**Assicurato** sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.
Oltre ai casi di cui all'*Articolo 21 (Esclusioni),* in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'**Assicurazione** i **Danni**:
a. subiti da persone diverse dai **Terzi** quali definiti in questa **Polizza**;
b. derivanti da qualunque attività non riconducibile all'**Attività Professionale** esercitata, anche se svolta nei predetti locali o relative pertinenze;
c. che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

In relazione a questa estensione, la **Polizza** prevede un **Sotto Limite di Indennizzo** pari ad Euro 500.000,00 (euro cinquecentomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** ed in aggregato annuo, ferma l'applicazione di una **Franchigia** fissa pari ad Euro 750,00 (euro settecentocinquanta/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**. Tale **Sotto Limite di Indennizzo** è ricompreso nel **Massimale** e non è in aggiunta allo stesso. Nel caso in cui il **Massimale** di **Polizza** fosse inferiore a tale **Sotto Limite di Indennizzo**, lo stesso seguirà il valore del **Massimale** di **Polizza** previsto.

20.3. Assicurazione Responsabilità Civile Verso Prestatori Di Lavoro (R.C.O.)
L'**Assicuratore** risponde delle somme che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati o da lavoratori interinali come definiti dalla Legge 196/1997 ed addetti alle attività per le quali è prestata l'**Assicurazione**:
a. ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS e/o altri Enti previdenziali, o il maggior **Danno** richiesto dal **Dipendente** e/o parasubordinato o dagli aventi diritto ed
b. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di **Danni** non rientranti nella disciplina di cui al precedente punto a. per morte e lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente;

La presente **Assicurazione** è efficace a condizione che, al momento del **Sinistro**, l'**Assicurato** sia in regola con gli obblighi di legge.
Da tale **Assicurazione** sono comunque escluse le malattie professionali.
L'**Assicurazione** prestata ai sensi delle lettere A. e B. del presente articolo comprende la responsabilità civile personale dei **Dipendenti**-**Collaboratori** dell'**Assicurato**, per **Danni** da loro involontariamente cagionati a **Terzi** – escluso il datore di lavoro – o ad altri **Dipendenti**, nello svolgimento delle mansioni contrattuali, compresi eventuali incarichi ricoperti ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni.
L'estensione di garanzia RCO si intende prestata con **Sotto Limite** di € 300.000,00 (euro trecentomila/00) per **Sinistro** e con l'applicazione di una **Franchigia** di € 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00) per **Sinistro**.

CAPITOLO 5

COSA NON È ASSICURATO – ESCLUSIONI

Articolo 21 - Esclusioni
L'**Assicurazione** non opera:

Diversa Attività ed attività resa gratuitamente.

21.1. i. per **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta**;
ii. per **Attività Professionale** resa gratuitamente dall'**Assicurato**.

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse

21.2. per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che era conosciuta dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza** o qualsiasi **Circostanza**, che avrebbe potuto dar luogo ad una **Richiesta di Risarcimento**, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza**;

21.3. inoltre, per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella **Polizza**;

21.4. per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della **Polizza**. Per qualsiasi fatto o **Circostanza** che sia oggetto di un'informazione/avviso denunciati su un'altra **Polizza** della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

Cessazione dell'Attività

21.5. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'**Attività Professionale** dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto all'*Articolo 28 (Cessazione dell'attività assicurata (garanzia Postuma in caso di cessazione attività assicurata)).*

Mancata Iscrizione Albo

21.6. i. a favore di un **Assicurato** che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in **Polizza** o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi, la copertura assicurativa è 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 sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'**Assicurato**, la **Polizza** mantiene la sua efficacia per la notifica delle **Richieste di Risarcimento** riferite ad **Atti Illeciti** commessi prima della data della predetta delibera. L'**Assicurato** dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 (sette) giorni all'**Assicuratore** fornendo copia di detta documentazione. L'**Assicuratore** conseguentemente avrà facoltà di:
   a. Recedere dalla **Polizza** con preavviso di 60 (sessanta) giorni;
   b. Mantenere in vigore la **Polizza** 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;

ii. a favore di un **Assicurato** che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'**Assicurato** con riferimento all'incarico da questi assunto;
iii. a favore di un **Assicurato** che si sia coscientemente avvalso, nell'esercizio dell'attività assicurata dalla **Polizza** e qualora l'attività affidata sia espressamente riservata ai soggetti iscritti ad un Albo professionale o in possesso delle autorizzazioni valide ed efficaci rilasciate dalle competenti Autorità, di un **Dipendente**, **Collaboratore**, intermediario (anche in ragione di un accordo orizzontale), non iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o privo dell'autorizzazione delle competenti Autorità ad esercitare l'attività o la cui autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità.

Inquinamento

21.7. per le **Richieste di Risarcimento** causate da inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo, connesse o conseguenti a:
   a. reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di agenti inquinanti;

b. qualsiasi ordine o richiesta volti a:
    a. ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare agenti inquinanti;
    b. rimediare e/o valutare gli effetti di agenti inquinanti.

Per agenti inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

Muffe Tossiche ed Amianto

21.8. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto/uso di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.

Contaminazione da Radiazioni

21.9. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a, o derivanti da:
    a. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
    b. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.

Atti Dolosi, Fraudolenti, Disonesti

21.10. per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa (anche nella forma eventuale) o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto all'*Articolo 19.2 (Fatto dei Dipendenti e Collaboratori).*

Guerra/Terrorismo/Pandemia/Forza Maggiore

21.11. - per le **Perdite Patrimoniali**, **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:
    a. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare;
    b. 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 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 le 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 che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui l'**Assicuratore** affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi **Perdita Patrimoniale**, **Danno**, costo o esborso non è coperto dalla presente **Polizza**, l'onere di fornire la prova contraria incombe sull'**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;
- per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a pandemia;
- per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad eventi eccezionali o a causa di Forza Maggiore quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, scioperi, tumulti, eruzioni vulcaniche, terremoti e disastri naturali.

Coperture Assicurative e Finanziamenti

21.12. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o correlate a:
    a. errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
    b. mancato reperimento e/o mantenimento di finanziamenti;
    c. compensi elargiti illecitamente;
    d. bandi e contributi di qualsiasi genere, ad esclusione di quelli gestiti da Inps ed Agenzia delle Entrate.

Ed inoltre dalla gestione di polizze assicurative o dall'attività di consulenza finanziaria, che comportino:
    a. operazioni sul capitale;
    b. finanziamenti;

c. ricapitalizzazioni;
d. liquidazioni o vendite di beni;
e. azioni o quote societarie in genere;
f. qualsiasi operazione di raccolta o di impiego di capitale o di finanziamenti.

Obbligazioni Fiscali

21.13. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato**, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli o comunque denominati) o per le conseguenze del loro mancato pagamento.

Insolvenza

21.14. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

Assicurato Persona Giuridica

21.15. per i casi in cui l'**Assicurato** sia persona giuridica:
a. allorché la **Richiesta di Risarcimento** sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da **Terzi**;
b. per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione.

Danni Consequenziali

21.16. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a danni derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'**Assicurato**, ma dalle **Perdite** ad esso conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447

21.17. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447), fatto salvo il benestare concesso dall'**Assicuratore** all'**Assicurato**.

Proprietà e Possesso

21.18. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'*Articolo 20.2 (R. C. della Conduzione dello Studio)),* animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto.

Infrastrutture e Cyber Risk

21.19. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:
a. Guasto meccanico;
b. Guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o blackout;
c. Guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
d. Mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
e. Propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
f. Denial of Service Attack;
g. Cyber Extortion;
h. l'accesso non autorizzato da parte di qualsiasi persona a qualsiasi bene digitale dell'**Assicurato** o qualsiasi altra apparecchiatura o componente o sistema o elemento che elabora archivi o recupera dati, sia che si tratti di una proprietà dell'**Assicurato** o meno;

Brevetti e Copyright

21.20. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti, salvo quanto disposto all'*Articolo 19.6 (Violazione di Copyright)*.

Valutazione Preventiva dei Costi

21.21. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi **Assicurato** o di altro soggetto che agisca per conto dell'**Assicurato**, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di **Attività Professionali**.

Limiti Territoriali

21.22. per le **Richieste di Risarcimento** che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti *dall'Articolo 12 (Limiti Territoriali)*, ossia gli Stati Uniti d'America i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto questa **Assicurazione** non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione:

a. a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
b. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;
c. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata nei Paesi inclusi nella presente **Polizza** ma decisa in base alle leggi / regolamenti / disposizioni in vigore in detti Paesi esclusi e/o a qualunque transazione che ne consegua.

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

RC del Costruttore ed RC Prodotti

21.23. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività o specifiche tecniche, per le quali l'**Assicurato** sia contrattualmente impegnato a:

a. fabbricare, costruire, erigere o installare;
b. oppure fornire materiali o attrezzature.

RC Contrattuale e Valore Futuro/Rendimento

21.24. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'**Assicurato** a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

21.25. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato** ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;

21.26. Per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere, fornita dall'**Assicurato** in relazione a:

a. disponibilità fondi;
b. proprietà immobiliari o personali;
c. beni e/o merci;
d. qualsiasi forma d'investimento.

che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

Dipendenti e Collaboratori

21.27. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi violazione delle norme sul lavoro, o effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche.

Danni verso Terzi

21.28. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** provocati a **Terzi** di natura:

a. corporale: infortunio, malattia, infermità, stress emotivo o mentale, ansia o morte subiti da **Dipendenti** dell'**Assicurato** o da persone diverse da essi.
b. materiale: **Danno** o distruzione di qualsiasi bene materiale, compresa la perdita dell'uso dello stesso diversa dal **Danno** subito ai sensi della copertura assicurativa prevista dall'*Articolo 19.1 (Perdita Documenti);*

salvo quanto previsto nell'*Articolo 20.2 (R.C. della Conduzione dello Studio).*

Attività medica

21.29. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a responsabilità professionale in qualità di medici, infermieri e ogni altra attività sanitaria.

Danno

21.30. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danno** corporale o materiale di qualsiasi tipo, salvo quanto espressamente previsto dagli *Articoli 20.2* e *20.30*.

Attività di Intermediario Assicurativo

21.31. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** arrecati a qualunque impresa assicurativa a causa del mancato o tardivo versamento dei **Premi** o di qualunque altra somma ad essa dovuta, oppure arrecati a **Terzi** a causa del mancato o tardivo pagamento delle somme liquidate a titolo di **Indennizzo** di un **Sinistro** oppure delle somme maturate su polizze di assicurazione sulla vita o previdenziali, o dell'eventuale rimborso di **Premi**; questa esclusione è a valere anche nel caso in cui tali **Danni** o perdite siano causati da comportamento fraudolento commesso da **Dipendenti** dell'**Assicurato**;

21.32. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a responsabilità derivanti all'**Assicurato** per atti o fatti dei **Dipendenti** delle imprese assicurative mandanti o dei loro incaricati nel corso di gestioni interinali o nel corso di operazioni di consegna da agente uscente ad agente subentrante;

21.33. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti all'offerta o alla vendita di prodotti non rientranti nei rami danni e vita di cui all'art. 2 del d. lgs. n. 209/2005 ed s.m.i.

Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Salvo quanto disposto *all'Articolo 28 (Cessazione dell'attività assicurata (garanzia Postuma in caso di cessazione attività assicurata),* la **Polizza** cesserà con effetto immediato al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

a. scioglimento della società o dell'associazione professionale;
b. cessazione dell'**Attività Professionale** dell'**Assicurato**;
c. ritiro dall'**Attività Professionale** o morte dell'**Assicurato**;
d. fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
e. messa in liquidazione anche volontaria della società;
f. cessione di ramo di azienda a soggetti **Terzi**;
g. licenziamento per giusta causa;
h. negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
i. insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**;
j. passaggio ad altra Sezione del Registro (meglio definito all'Art. 34 del Regolamento IVASS n. 40 del 02.08.2018);
k. radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dal **RUI** (Registro unico degli intermediari), ad esclusione dei casi di:
   I. rinuncia all'iscrizione, a seguito di presentazione di apposita domanda;
   II. mancato esercizio dell'attività, senza giustificato motivo, per oltre tre anni, a seguito dell'accertamento del relativo presupposto;

nei soli casi I. e II. il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della **Polizza**.

Cessazione a seguito dell'esercizio del diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, l'**Assicurato** ha diritto di recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi al perfezionamento della **Polizza** avvenuto con il pagamento del **Premio**, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r ovvero posta elettronica certificata a:

Optio Italy S.r.l. Unipersonale
Via Roma, 42/b
66026 — Ortona
oppure
Optio@pec.it

In tal caso l'**Assicuratore** rimborserà la parte di **Premio**, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 23 - 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 Patrimoniale**, 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 dell'**Assicuratore** alla rivalsa contro l'**Assicurato** per **Indennizzi** già effettuati nonché dei costi e delle spese sostenuti.

CAPITOLO 6

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'**Assicurato**, entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, deve fare all'**Assicuratore** o all'agente autorizzato denuncia scritta:

a. di ogni **Richiesta di Risarcimento** fatta contro di lui per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utili all'**Assicuratore**;
b. di **Circostanza** che sia oggettivamente suscettibile di causare una **Richiesta di Risarcimento** come definita in questa **Polizza**; tale denuncia, se fatta all'**Assicuratore** nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come **Richiesta di Risarcimento** presentata e regolarmente denunciata durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli *Articoli 24 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento), 26 (Vertenze e Costi di Difesa), 29 (Diritto di Surrogazione) e dell'Articolo 10 (Recesso in Caso di Sinistro).*

Considerato che questa è un'**Assicurazione** prestata nella forma **"Claims Made",** l'**Assicuratore** respingerà qualunque denuncia effettuata dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione,** salvo che i 15 (quindici) giorni di tempo per denunciare una **Richiesta di Risarcimento** ovvero una **Circostanza** cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto agli *Articoli 27 (Garanzia Postuma in caso di continuazione dell'attività ex articolo 11 del Regolamento Ivass 40/2018) e 28 (Cessazione dell'attività assicurata (garanzia Postuma in caso di cessazione attività assicurata).* Se esistono altre **Assicurazioni** a coprire gli stessi rischi, le **Perdite Patrimoniali** o i **Danni,** così come previsto dall'*Articolo 3 (Coesistenza di Altre Assicurazioni),* l'**Assicurato** è tenuto a denunciare la **Richiesta di Risarcimento,** con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive **Polizze**, anche agli altri **Assicuratori** interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Articolo 1910, terzo comma, del Codice Civile).

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'**Assicurato** ogni maggior onere sofferto dall'**Assicuratore**, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre il caso di colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 del Codice Civile). In caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, l'**Assicurato** perderà il diritto all'**Indennizzo**.

Pena la perdita del diritto all'**Indennizzo**:

a. l'**Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazione utile per la gestione del **Sinistro**;
b. l'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare **Richieste di Risarcimento**, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del **Terzo**, le **Parti** si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'**Assicurato** e dall'**Assicuratore**;
c. l'**Assicuratore** non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il previo consenso scritto dell'**Assicurato**. Qualora l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'obbligo risarcitorio dell'**Assicuratore** 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 fino alla data di tale rifiuto, fermo in ogni caso il **Limite di Indennizzo** applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'**Assicurato**, così come previsto *dall'Articolo 30* (*Massimale — Sotto Limiti di Indennizzo)* e dall'*Articolo 31 (Franchigia /Scoperto).*

Per presentare denuncia di **Sinistro**, l'**Assicurato** e/o il **Contraente** devono trasmettere tutta la necessaria documentazione al proprio broker, oppure direttamente al seguente indirizzo e-mail:

sinistri.accredited@optiogroup.com

Articolo 25 - Pagamento del Risarcimento

Valutata la **Perdita Patrimoniale,** verificata l'operatività della **Polizza** e ricevuta la necessaria documentazione, l'**Assicuratore** provvederà al pagamento dell'**Indennizzo** entro 45 (quarantacinque) giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le **Parti**.

Articolo 26 - Vertenze e Costi di Difesa
L'**Assicuratore** ha facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.
L'**Assicurato** deve trasmettere all'**Assicuratore** l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il termine perentorio di 10 (dieci) giorni dal giorno del ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili alla gestione della vertenza e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche. Nel caso in cui l'**Assicurato** non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, l'**Assicuratore** si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'**Assicurato** a cui verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.
Le spese sostenute per l'assistenza e la difesa dell'**Assicurato** sono a carico dell'**Assicuratore,** in aggiunta al limite o **Sotto Limite di Indennizzo** o **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale **Massimale**.
Qualora l'ammontare dell'**Indennizzo** dovuto al danneggiato superi il **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** risponde delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale **Massimale** e l'ammontare totale dell'**Indennizzo**. Se in **Polizza** sono previste **Franchigie** a carico dell'**Assicurato**, queste non si applicano ai **Costi di Difesa**.
L'**Assicuratore** non riconoscerà le spese affrontate dall'**Assicurato** per legali o periti o consulenti che non siano preventivamente approvati e/o designati dall'**Assicuratore** stesso.

Articolo 27 - Garanzia Postuma in caso di continuazione dell'attività ex articolo 11 del Regolamento Ivass 40/2018
La garanzia di cui alla presente **Polizza** copre, ai sensi dell'Articolo 11 del Regolamento Ivass 40/2018, anche le **Richieste di Risarcimento** presentate per la prima volta all'**Assicurato** dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** ed entro i successivi tre anni dalla scadenza del predetto **Periodo di Assicurazione** purché si verifichino tutte le seguenti condizioni:

a. la denuncia di **Sinistro** venga fatta dall'**Assicurato** all'**Assicuratore** entro il termine di 3 (tre) anni successivi alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** (periodo di garanzia **Postuma**);
b. le **Richieste di Risarcimento** siano relative a comportamenti colposi, errori od omissioni commessi dall'**Assicurato** dopo l'inizio del **Periodo di Retroattività** indicato in **Polizza** e fino al termine del **Periodo di Assicurazione**;
c. l'**Assicurato** sia a conoscenza e/o sia venuto a conoscenza dei propri comportamenti colposi, errori od omissioni entro la scadenza del **Periodo di Assicurazione**;
d. i danni si siano manifestati entro il termine del **Periodo di Assicurazione.**

La presente garanzia **Postuma** opera, nei limiti sopra indicati, solamente nel caso in cui:
la **Polizza** contratta dall'**Assicurato**, dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** previsto nella presente **Polizza**, non copra la **Richiesta di Risarcimento** pervenuta all'**Assicurato** stesso, purché la non operatività, riferita alla **Polizza** contratta dall'**Assicurato** dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** previsto nella presente **Polizza,** sia fondata sulla pregressa conoscenza, da parte dell'**Assicurato**, della **Richiesta di Risarcimento** o di una **Circostanza** che avrebbe potuto dar luogo alla **Richiesta di Risarcimento**.

Articolo 28 - Cessazione dell'attività assicurata (garanzia Postuma in caso di cessazione attività assicurata)
A parziale deroga dell'*Articolo 21.5 (Cessazione dell'Attività)*, se l'**Attività Professionale** dell'**Assicurato** viene a cessare per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età (pensionamento) o per alienazione della propria azienda, esclusa pertanto ogni altra ragione, come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'**Attività Professionale** svolta fino alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** o fino alla data di cessazione dell'attività, se precedente, resta coperta alle condizioni di **Assicurazione** operanti in quel momento, purché sia la **Richiesta di Risarcimento** che la denuncia di **Sinistro** pervengano rispettivamente all'**Assicurato** e all'**Assicuratore** entro i 3 (tre) anni successivi alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** o, se precedente, entro i 3 (tre) anni successivi alla cessazione dell'attività (garanzia **Postuma** in caso di cessazione attività assicurata).

Per i casi sopra esposti l'**Assicurato** non dovrà corrispondere all'**Assicuratore** alcun **Premio** aggiuntivo.

Qualora l'**Assicurato** voglia estendere il periodo di 3 (tre) anni sopra indicato sino ad un massimo di 10 (dieci) anni successivi alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** o, se precedente, successivi alla data di cessazione dell'attività, dovrà farne richiesta scritta all'**Assicuratore** entro dieci giorni dalla scadenza del **Periodo di Assicurazione** o, se precedente, entro dieci giorni dalla cessazione dell'attività assicurata (estensione facoltativa garanzia **Postuma** in caso di cessazione attività assicurata).

L'**Assicuratore** comunicherà all'**Assicurato** entro i successivi 10 (dieci) giorni il **Premio** da corrispondere per ottenere l'estensione del periodo di garanzia **Postuma** in caso di cessazione dell'attività e, l'omesso pagamento del **Premio** entro i successivi 5 (cinque) giorni dalla sua comunicazione, sarà inteso quale rifiuto alla stipulazione della predetta estensione.

È, in ogni caso, facoltà e non obbligo dell'**Assicuratore** accordare all'**Assicurato** la predetta estensione facoltativa di garanzia **Postuma** in caso di cessazione attività assicurata.

La garanzia **Postuma** di cui al presente articolo sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'**Attività Professionale** e per un **Limite di Indennizzo**, che non potrà superare il limite indicato in **Polizza**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** stessi.
La garanzia **Postuma** di cui al presente articolo decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra **Polizza** per la copertura della stessa **Attività Professionale**.

28. 1 Postuma in caso di decesso
In caso di decesso del **Contraente** / **Assicurato** e qualora la garanzia **Postuma** non venga acquistata dagli eredi del **Contraente** / **Assicurato** presso un diverso **Assicuratore**, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 24 (ventiquattro) mesi successivo alla data del mancato rinnovo per la notifica delle **Richieste di Risarcimento** agli **Assicuratori**, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli **Assicuratori** entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del termine del **Periodo di Assicurazione.**

Articolo 29 - Diritto di Surrogazione
Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente **Polizza** in relazione a una **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'**Assicurato** ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile. L'**Assicuratore** che ha pagato l'**Indennizzo** è surrogato fino alla concorrenza di tale ammontare, nei diritti dell'**Assicurato** verso i **Terzi** responsabili. L'**Assicuratore** avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'**Assicurato** che, a tale fine, si impegna a fornire all'**Assicuratore**, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'**Assicurato** è responsabile verso l'**Assicuratore** del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'**Assicuratore** sarà restituito all'**Assicurato** previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'**Assicuratore**.
L'**Assicuratore** si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi **Dipendente** o ex **Dipendente**, tranne nel caso di una **Richiesta di Risarcimento** che sia determinata da o comunque connessa ad atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del **Dipendente** o ex **Dipendente**.

Articolo 30 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo
Il **Massimale** esposto in **Polizza** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero di **Richieste di Risarcimento**, dei reclamanti e degli **Assicurati** coinvolti, l'obbligazione dell'**Assicuratore** non potrà mai, in nessun caso, essere maggiore di tale **Massimale**. Ogni importo pagato dall'**Assicuratore** per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** andrà pertanto a ridurre il **Massimale** pertinente al relativo **Periodo di Assicurazione**. Il **Massimale** di un **Periodo di Assicurazione** non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto né per il cumularsi dei **Premi** pagati o da pagare.
Se per una voce di rischio è previsto un **Sotto Limite di Indennizzo**, questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'**Assicuratore** per quella voce di rischio.

Articolo 31 - Franchigia / Scoperto
L'**Assicuratore** si impegna alla gestione ed alla liquidazione (qualora ne sussistano i presupposti di risarcibilità) di tutti i **Sinistri** che dovessero colpire la **Polizza**, salvo il diritto di recupero dell'importo risarcito al **Terzo** danneggiato rientrante nell'ambito della **Franchigia** contrattualmente prevista a carico dell'**Assicurato**, così come riportato in **Polizza**. Il **Contraente** e l'**Assicurato** si impegnano a ratificare, in ogni caso, l'operato dell'**Assicuratore** in ambito gestionale e liquidativo, non potendo, pertanto, opporre alcunché alla richiesta di rimborso degli importi rientranti nell'ambito della **Franchigia** di **Polizza**. Un unico ammontare di **Franchigia** o percentuale di **Scoperto** sarà applicato alle **Perdite Patrimoniali** derivanti da tutte le **Richieste di Risarcimento** riguardanti il medesimo fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione o a più fatti, errori od omissioni attribuiti a una medesima causa. La **Franchigia** / **Scoperto** non si applica alle spese legali e peritali, così come previsto dall'*Articolo 26 (Vertenze e Costi di Difesa).*

* * *

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto **Assicurato** dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli di seguito richiamati**:**

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

Capitolo 1 – NORME COMUNI
Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio – Modulo di Proposta; **Articolo 3** - Coesistenza di altre Assicurazioni; **Articolo 6** - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione; **Articolo 7** - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; **Articolo 8** - Aggravamento del rischio; **Articolo 10** - Recesso in caso di Sinistro; **Articolo 12** - Limiti Territoriali; **Articolo 14** - Foro competente e procedura di mediazione.

Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"; **Articolo 17** - Condizioni relative al Periodo di Retroattività.

Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI
Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa.

Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE
Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.

Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI
Articolo 21 – Esclusioni; **Articolo 22** - Casi di cessazione dell'Assicurazione; **Articolo 23** - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa.

Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; **Articolo 26** - Vertenze e Costi di Difesa; **Articolo 27** - Garanzia postuma in caso di continuazione dell'attività ex articolo 11 del Regolamento Ivass 40/2018; **Articolo 28** - Cessazione dell'attività assicurata (garanzia postuma in caso di cessazione attività assicurata); **Articolo 29** - Diritto di Surrogazione; **Articolo 30** Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; **Articolo 31** - Franchigia / Scoperto.