POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

INTERMEDIARI ASSICURATIVI ISCRITTI IN SEZIONE E DEL RUI

in regime di assicurazione "*Claims Made*"

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello CondPoIRCPLettereE - 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: il soggetto il cui interesse è protetto dall'**Assicurazione**, e più precisamente si intende l'intermediario iscritto alla sezione E del **RUI.**

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.

Assicuratore Mandante/Mandante: l'impresa di assicurazione e/o la società di intermediazione che ha stipulato per l'**Assicurato** un regolare contratto d'Agenzia/Collaborazione 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: si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a **Terzi**, propri dell'attività dell'**Assicurato** e definiti nel **Modulo di Proposta** compilato dall'**Assicurato**, nel materiale ad esso incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'**Assicurato** prima della decorrenza della **Polizza**.

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**.
Non rientra nella definizione di **Atto Illecito**, la condotta dolosa commissiva e/o omissiva anche nella sua forma "eventuale" tenuta dall'**Assicurato**. Tale condotta è sempre esclusa dalla garanzia.

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: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'**Assicurato** in qualità di **Dipendente**, con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, ovvero in qualità di praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore dipendente e/o autonomo, quest'ultimo sulla base di un accordo scritto con il **Contraente** di **Polizza**, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, anche in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei svolti in favore dell'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività Professionale** dichiarata e di cui l'**Assicurato** debba rispondere.

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**.

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.

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.

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 successive modifiche ed integrazioni e dal Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 07/09/2005, n. 209).

Terzo: tutte le persone diverse dall'**Assicurato** sopra definito, con esclusione di:
a. coniuge, convivente, figli dell'**Assicurato**, familiari di ogni ordine e grado che con lui convivono, anche se suoi **Dipendenti**;
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 [5]**

CAPITOLO 1 – NORME COMUNI **pag. [7] di [9]**

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. [10]**

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. [11] di [12]**

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa

CAPITOLO 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE **pag. [13]**

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

CAPITOLO 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI **pag. [14] di [18]**

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. [19] 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 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento
Articolo 28 - Diritto di Surrogazione
Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo
Articolo 30 - 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** 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:
Intermediario Assicurativo – Lettera E

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - *"Claims Made"*
L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato**, nei limiti del **Massimale** indicato in **Polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile delle **Perdite Patrimoniali** in conseguenza di un **Atto Illecito** nell'esercizio dell'**Attività Professionale** descritta in **Polizza** svolta nei termini dell'articolo 106 del D. Lgs. 07/09/2005, n. 209, recante il riassetto normativo delle disposizioni in materia di assicurazioni private, delle altre leggi che la regolano, dalle norme emanate ed da amanarsi dall'I.V.A.S.S., in particolare dalle circolari n. 533 e 551 e del Regolamento n. 5 del 16/10/2006, dalle altre Autorità e dalla propria **Mandante** ed s.m.i.

La garanzia deve intendersi operativa sia per le negligenze ed errori professionali direttamente imputabili all'**Assicurato**, sia per le negligenze, gli errori professionali e l'infedeltà dei **Dipendenti**, dei **Collaboratori** o delle persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e quelle iscritte nella sezione E (compresi i Subagenti), di cui l'**Assicurato** si avvalga ed i relativi **Dipendenti**, **Collaboratori** ed altre persone del cui operato debbano rispondere a norma di legge.
Sono altresì ricomprese in **Polizza**, le responsabilità operanti dall'Attività di Intermediazione Indiretta, ossia 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.**

Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività
Ferma la data di **Retroattività** indicata in **Polizza**, resta fra le **Parti** inteso che sono operative le seguenti condizioni:

a. nel caso in cui l'**Assicurato** avesse stipulato una **Polizza**, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni, il **Periodo di Retroattività** della presente **Polizza** sarà il medesimo, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**;
b. nel caso in cui l'**Assicurato** non avesse stipulato una precedente **Assicurazione**, il **Periodo di Retroattività** decorre dalla data di decorrenza, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**. In tal caso, è facoltà dell'**Assicurato** richiedere un **Periodo di Retroattività** la cui durata e il relativo sovra premio saranno stabiliti dall'**Assicuratore**;
c. la **Retroattività** non è concessa all'**Assicurato** per la propria attività svolta in precedenza alla stipula della **Polizza** presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dall'**Assicurato**.

Articolo 18 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di assicurato Persona Fisica)

*** NON PREVISTA ***

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 29 (Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo) e all'Articolo 30 (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**, 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 28 (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 28* (*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.*

19.7. Richieste di risarcimento da parte dell'Assicuratore Mandante
La presente **Polizza** si intende estesa alle **Richieste di Risarcimento** presentate all'**Assicurato** dall'**Assicuratore Mandante** o da compagnie di assicurazione controllate e/o collegate alla **Mandante**, relativamente ai rischi oggetto della presente **Polizza** e nel caso in cui l'**Assicuratore Mandante** abbia ottenuto una sentenza a suo favore emessa da un qualunque tribunale in territorio italiano oppure da un collegio arbitrale, legalmente costituito.
Sono escluse le eventuali altre **Richieste di Risarcimento** presentate dalla **Mandante**, che non siano collegabili e direttamente conseguenti all'**Attività Professionale** dell'**Assicurato** regolamentata all'art. 106 del codice delle assicurazioni e successive integrazioni.

19.8. Raccolta di adesioni a fondi pensione aperti a contribuzione definita costituiti da imprese di assicurazione esercenti il ramo vita e forme pensionistiche complementari
La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da atti di negligenza, ignoranza, imprudenza, imperizia, inosservanza di leggi, regolamenti e discipline nella raccolta di contribuzioni/premi a fondi pensione aperti a contribuzione definita, costituiti da Imprese di Assicurazione esercenti il ramo vita.
La presente estensione è valida a condizione che l'**Assicurato** sia in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalle leggi e/o regolamenti vigenti che disciplinano tale attività.

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 29 (Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo) e all'Articolo 30 (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** delimitata 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
21.1. per **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta**.

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 27 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento)*;

Mancata Iscrizione Albo
21.6. - 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;

- 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.

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. omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate proprie coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali propri contratti e strumenti;
c. mancato reperimento e/o mantenimento di finanziamenti;
d. compensi elargiti illecitamente;
e. 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): sono escluse le **Richieste di Risarcimento** conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato, 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 che gli stessi siano cagionati nello svolgimento di servizi o incarichi nell'ambito dell'**Attività Professionale** esercitata.

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.

Attività di Intermediario Assicurativo

21.31. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a sanni 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 Patrimoniali** 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 e/o dalle società di intermediazione mandanti nel corso di gestioni interinali o nel corso di operazioni di consegna da intermediario uscente ad intermediario 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.

Circolazione veicoli

21.34. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla circolazione di veicoli a motore sulle strade di uso pubblico o aree a queste equivalenti, o dalla navigazione di imbarcazioni a motore o dall'uso di aeromobili.

Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Salvo quanto disposto *all'Articolo 27 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento),* la **Polizza** cesserà con effetto immediato al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

- Scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- Cessazione dell'**Attività Professionale** dell'**Assicurato**;
- Ritiro dall'**Attività Professionale** o morte dell'**Assicurato**;
- Fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- Messa in liquidazione anche volontaria della società;
- Cessione di ramo di azienda a soggetti **Terzi**;
- Licenziamento per giusta causa;
- Negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- Insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.
- Radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dal **RUI** (Registro unico degli intermediari), ad esclusione dei casi di:
  a) rinuncia all'iscrizione, a seguito di presentazione di apposita domanda;
  b) mancato esercizio dell'attività, senza giustificato motivo, per oltre tre anni, a seguito dell'accertamento del relativo presupposto;

  nei soli casi a) e b) 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:

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 utile 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), 28 (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 *all'Articolo 27 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento).* 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 29 (Massimale — Sotto Limiti di Indennizzo) e dall'Articolo 30 (Franchigia/Scoper*to).

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,** 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 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento
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** già svolta in precedenza dall'**Assicurato** resta coperta alle condizioni di **Assicurazione** operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.
Per i casi sopra esposti l'**Assicurazione** prosegue per i successivi 3 anni dalla cessazione dell'attività in maniera gratuita.
Inoltre, sempre per i casi sopra esposti e sempre che l'**Assicuratore** abbia dato previo assenso e l'**Assicurato** abbia pagato il **Premio** addizionale concordato, la **Polizza** potrà essere estesa alla copertura dei reclami denunciati all'**Assicuratore** nei 10 (dieci) anni successivi alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**.
La garanzia "**Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**":

a. 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;
b. avrà effetto dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di scadenza del **Periodo di Assicurazione** se il **Premio** è stato pagato; altrimenti avrà effetto dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno del pagamento. Tale garanzia termina alla data della scadenza dei 10 (dieci) anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'*Articolo 22 (Casi di Cessazione dell'Assicurazione);* trascorsi 15 (quindici) giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e nessun **Sinistro** potrà esser più denunciato. L'eventuale proroga della garanzia "**Postuma**" è soggetta a trattativa tra le **Parti**.

La garanzia "**Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**" 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**.

27.1 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 28 - 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 a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del **Dipendente** o ex **Dipendente**.

Articolo 29 - 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 30 - 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** - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento; **Articolo 28** - Diritto di Surrogazione; **Articolo 29** - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; **Articolo 30** - Franchigia / Scoperto.