Polizza di Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale per l'attività di rilascio del Visto di Conformità (Visto Leggero).

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Accredited Insurance (Europe) Limited
Prodotto: "Visto Leggero"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È?

Questa polizza assicura la Responsabilità Civile Professionale per l'attività di rilascio del Visto di Conformità (Visto Leggero) per i danni cagionati a terzi involontariamente causati nello svolgimento dell'attività dichiarata. Sono previste delle garanzie di base a cui possono essere abbinate garanzie opzionali (estensioni) soggette corresponsione di un premio aggiuntivo.

CHE COSA È ASSICURATO?

✓ Danni involontariamente cagionati a Terzi nell'esercizio dell'attività professionale di rilascio del Visto di Conformità (Visto Leggero).

✓ La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Per la descrizione completa si rimanda alle condizioni di polizza.

⊗ Attività Professionale diversa da quella/e indicata/e nel Modulo di Proposta.

⊗ 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.

⊗ Qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella Polizza;

⊗ 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 denunciata su un'altra Polizza della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

⊗ 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 Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento.

⊗ 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: recedere dalla Polizza con preavviso di 60 (sessanta) giorni; 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.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo, connesse o conseguenti a: reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti; qualsiasi ordine o richiesta volti a: ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti; rimediare e/o valutare gli effetti di Agenti Inquinanti.

⊗ 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.

⊗ 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: radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare; sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.

⊗ Richiesta di Risarcimento che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa o condotta fraudolenta, da parte di qualunque Assicurato o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte.

⊗ 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: 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; qualsiasi atto terroristico.

⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a: errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti; omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate 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 contratti e strumenti; mancato reperimento e/o mantenimento di finanziamenti; compensi elargiti illecitamente; bandi e contributi di qualsiasi genere, ad esclusione di quelli gestiti da Inps ed Agenzia delle Entrate.

⊗ 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.

⊗ Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'Assicurato.

⊗ per i casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica: 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; per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione.

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

⊗ 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.

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

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a: Guasto meccanico; Guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out; Guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione; Mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;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;Denial of Service Attack; Cyber Extortion;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; a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un Atto Illecito commesso da un Assicurato.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti.

⊗ 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.

⊗ 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 qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi; 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.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.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a beni o prodotti, venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato.

⊗ 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;

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge.

⊗ 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.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue: a. disponibilità di fondi; b. proprietà immobiliari o personali; c. beni e/o merci; d. qualsiasi forma di investimento; 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.

⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti ad Atti illeciti commessi in relazione alla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle società per azioni quotate in borsa ed in genere di società soggette per Legge all'obbligo della certificazione.

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

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicate in polizza; il contratto prevede eventi che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previsti franchigie, scoperti e limiti parziali di indennizzo.

DOVE VALE LA COPERTURA?

L'assicurazione base R.C. Professionale vale per 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.

CHE OBBLIGHI HO?

Il contraente che sottoscrive il contratto, ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione. In caso di sinistro il contraente o l'assicurato deve darne avviso all'assicuratore tempestivamente, comunicando inoltre tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso relativi al sinistro e ogni altra informazione utile per il risarcimento del danno.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Il premio di polizza (o la prima rata di premio) deve essere pagato al rilascio della polizza ed è comprensivo di imposte. Se accordato il frazionamento del premio e/o se previsto il premio di regolazione, i relativi premi di rata e/o di regolazione vanno pagati alle scadenze stabilite. Il pagamento del premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Il contratto ha durata annuale a decorrere dalla data indicata in polizza.
La copertura opera dalla data di pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione.

COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

Il contratto cessa alla scadenza ma nel caso fosse stato accordato il rinnovo automatico il contraente deve dare disdetta mediante lettera raccomandata e/o posta elettronica certificata, spedita almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale per l'attività di rilascio del Visto di Conformità

(Visto Leggero).

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Prodotto: RCP Visto

Compagnia: Accredited Insurance (Europe) Limited.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Optio Italy S.r.l. Unipersonale
Data di aggiornamento: Ottobre 2026
Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

ACCREDITED
INSURANCE PROGRAM MANAGEMENT

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Accredited Insurance (Europe) Limited con sede secondaria in Italia in via della Moscova, 3 20121 Milano, Codice Fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi: 97905330151, REA: MI-2593933, P.IVA: 11311380965. Sede legale in Avenue 77, Triq in-Negozju, Zone 3, Birkirkara, CBD 3010, Malta. In Italia opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'allegato dell'Albo per le Imprese assicurative presso l'IVASS con il Codice impresa D974R al n. I.00171. Recapiti della Società:

Accredited Insurance (Europe) Limited
via della Moscova, 3
20121 Milano
e-mail: aiel.enquiries@accredited-eu.com
Sito Internet: http://www.accredited-eu.com/
Pec: accreditedinsurance-eu@legalmail.it

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati relativi all'ultimo bilancio approvato)

Capitale Sociale: £ 42,875,000
Sintesi finanziaria al 31 dicembre 2024 secondo gli IFRS:
Totale Attività £ 1,188,821,00
Cassa e investimenti: cash £ 61,597,000, investments £ 294,766,000
Riserve lorde £ 703,620,000
Riserve nette £73,162,000
Attività nette £ 98,070,000
Immobilizzazioni materiali nette £ 96,982,000 (i.e. total equity less intangible assets same as quoted in FY24)
Solvibilità II al 31 dicembre 2024: Fondi propri disponibili £ 102,587,000
Requisito patrimoniale di solvibilità £ 80,953,000
Coefficiente di solvibilità disponibile 126,72%

Al contratto si applica la legge italiana.

COSA È ASSICURATO?

L'assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato contro le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a Terzi, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere, anche per l'ipotesi di colpa grave, (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una Richiesta di Risarcimento notificata da Terzi all'assicurato stesso per la prima volta e denunciata all'assicuratore durante il Periodo di Assicurazione indicato in polizza o durante il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

********** Opzioni Non Previste **********

OPZIONI A RICHIESTA - CON MAGGIORAZIONE DEL PREMIO OVE PREVISTO

********** Estensioni Non Previste **********

COSA NON È ASSICURATO?

Rischi Esclusi	*Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.*

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Massimale di Assicurazione	Il Massimale per Sinistro e per Periodo di Assicurazione è fissato in Euro 3.000.000,00 (euro tre milioni/00), in conformità alla normativa vigente.

A CHI È RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

Questo prodotto è destinato ai professionisti, iscritti al proprio albo/registro professionale se esistente, che svolgono l'attività dichiarata.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Costi di intermediazione: Sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media una provvigione del 26% del premio imponibile (al netto delle imposte).

COME POSSO PRESENTARE E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa Assicuratrice	Accredited Insurance (Europe) Limited via della Moscova, 3 - 20121 Milano E-mail: aiel.enquiries@accredited-eu.com Sito Internet: http://www.accredited-eu.com/
All'IVASS	Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno, decorso il termine di 45 (quarantacinque) giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Servizi Tutela degli Utenti via del Quirinale 21 - 00187 Roma, Italia Tel.: 800 486661 (dall'Italia)- Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero) Fax: +39 06 42 133 206 - E-mail: ivass@pec.ivass.it Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link http://www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).	
Arbitro Assicurativo **OPPURE** **diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie aderente alla rete FIN-NET**	- all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN.NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'articolo 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Per le controversie in materia assicurativa la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità esperibile interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98), con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.
Negoziazione assistita	Attraverso richiesta del proprio avvocato all'impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	*Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 22,25% (di cui 1% quale addizionale antiracket). Il costo per l'RC Professionale è totalmente deducibile nella determinazione del reddito di lavoro autonomo*

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per alcune patologie possono applicarsi termini inferiori, come stabilito dalla normativa vigente Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

VISTO DI CONFORMITÀ (LEGGERO)

in regime di assicurazione "*Claims Made*"

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello CondPoIRCPVisto - 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:

1. il **Contraente** (singolo **Assicurato** o Studio Associato);
2. ogni singolo professionista che opera stabilmente con il **Contraente** in qualità di associato, purché sia regolarmente iscritto al relativo albo professionale o sia membri della relativa associazione di categoria e/o abilitato e legittimato ai sensi di legge all'esercizio della propria **Attività Professionale**;
3. ogni **Dipendente/Collaboratore** limitatamente all'**Attività Professionale** svolta congiuntamente col **Contraente** o per conto del medesimo.

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 diminuzione rispetto a quanto convenuto in fase di compilazione del **Modulo di Proposta**.
La garanzia è prestata nel limite del **Massimale** convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità.

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**.

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**.

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**.

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.

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

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**.

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] di [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]**

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 [20]**

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).
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 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:
Visto di Conformità

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"
Preso atto di quanto dichiarato nel **Modulo di Proposta** ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni della presente **Polizza**, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** contro le **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a **Terzi**, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere, anche per l'ipotesi di colpa grave, (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una **Richiesta di Risarcimento** notificata da **Terzi** all'**Assicurato** stesso per la prima volta e denunciata all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** o durante il **Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento**, se operante, purché tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da un **Atto Illecito** commesso dall'**Assicurato** o da una persona della quale egli debba rispondere durante il **Periodo di Assicurazione** o di **Retroattività** (se concessa), nell'espletamento dell'attività di rilascio del **Visto di Conformità** o **Visto Leggero**.

La garanzia è operante a condizione che l'**Assicurato** sia abilitato e legittimato alla professione ed al rilascio del Visto di Conformità o Visto Leggero in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto).

La presente **Polizza** disciplina la copertura della responsabilità civile professionale derivante dall'esercizio dell'attività di assistenza fiscale e di apposizione dei visti di conformità svolta dall'**Assicurato**, secondo quanto previsto, a titolo esemplificativo e non esaustivo, dal D.M. 31 maggio 1999, n. 164, dal D.lgs. 9 luglio 1997, n. 241, dal D.L. 1° luglio 2009, n. 78, convertito dalla L. 3 agosto 2009, n. 102, dalla L. 27 dicembre 2013, n. 147, dal D.lgs. 21 novembre 2014, n. 175, dalla L. 1° dicembre 2016, n. 225, dal D.L. 24 aprile 2017, n. 50, nonché dall'attività svolta ai sensi degli articoli 119 e 121 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, e di ogni successiva modifica, integrazione o disposizione normativa che ne disciplini l'esercizio, senza limitazione ad uno specifico modello di dichiarazione o ad una particolare tipologia di attestazione o visto.

La garanzia è prestata al fine di:
a. garantire agli utenti il risarcimento dei danni involontariamente cagionati nello svolgimento dell'attività di assistenza fiscale e di rilascio dei visti di conformità;
b. garantire allo Stato o al diverso ente impositore il pagamento delle somme previste dall'articolo 39, comma 1, lettera a), del D.lgs. 9 luglio 1997, n. 241, e successive modificazioni, nei casi in cui l'errore non sia imputabile a dolo o colpa grave del contribuente, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente.

Massimale di Assicurazione
Il **Massimale** per **Sinistro** e per **Periodo di Assicurazione** è fissato in Euro 3.000.000,00 (euro tre milioni/00), in conformità alla normativa vigente.
L'**Assicurato** dichiara che tale **Massimale** è adeguato in relazione al numero dei contribuenti assistiti, al volume dell'attività svolta e al numero dei visti di conformità rilasciati.

Garanzia Postuma
La copertura assicurativa opera altresì per i **Sinistri** denunciati agli **Assicuratori** entro i cinque (5) anni successivi alla cessazione della presente **Polizza**, indipendentemente dalla causa della cessazione, purché derivanti da comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione** e sempre nel rispetto delle condizioni di operatività della presente **Polizza**.

Gestione dei Sinistri
Gli **Assicuratori** assumono la gestione e la definizione dei **Sinistri**, anche qualora il relativo importo sia inferiore alla **Franchigia** indicata in **Polizza**, in deroga a quanto previsto dall'*Articolo 30 (Franchigia/Scoperto)* della presente **Polizza**.
A tal fine l'**Assicurato** conferisce agli **Assicuratori** mandato irrevocabile a trattare, definire e transigere i **Sinistri** rientranti nella presente copertura e si impegna a rimborsare agli **Assicuratori**, entro quindici (15) giorni dalla relativa richiesta, le somme da questi anticipate per suo conto a titolo di **Franchigia** o di importi contrattualmente a suo carico.

Comunicazioni all'Agenzia delle Entrate
Gli **Assicuratori** si impegnano a comunicare tempestivamente all'Agenzia delle Entrate ogni **Circostanza** che comporti il venir meno, la sospensione o la cessazione delle garanzie assicurative prestate dalla presente **Polizza**, nei casi e con le modalità previste dalla normativa vigente.

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. Il **Periodo di Retroattività** decorre dalla data di decorrenza;
b. 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 (Non applicabile)

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/Scoperto),* l'**Assicuratore** risponde anche nei seguenti casi:

****ESTENSIONI NON PREVISTE****

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:

****ESTENSIONI NON PREVISTE****

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 denunciata 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:
      i. ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare agenti inquinanti;
      ii. 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 o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte.

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 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 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.

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.

Proprietà e Possesso

21.18. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati, 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;

a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un **Atto Illecito** commesso da un **Assicurato**.

Brevetti e Copyright

21.20. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti.

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.

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 Prodotti

21.23. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a beni o prodotti, venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti installati o assistiti da parte dell'**Assicurato** o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'**Assicurato**.

RC Contrattuale

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.

Dipendenti e Collaboratori

21.26. 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.

Valore Futuro / Rendimento

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

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

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.

Società Quotate in Borsa

21.28. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad **Atti Illeciti** commessi in relazione alla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle società per azioni quotate in borsa ed in genere di società soggette per Legge all'obbligo della certificazione.

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.

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:

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. sospensione o radiazione dal relativo Ordine professionale;
i. negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
j. insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

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 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 I*ndennizzo) e dall'Articolo 30 (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,** 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
Tale garanzia viene prestata secondo quanto normato dall'*Articolo 16 (oggetto dell'Assicurazione)* della presente **Polizza**.

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 ad 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** risponderà unicamente delle **Richieste di Risarcimento** che superano l'ammontare della **Franchigia / Scoperto**. La **Franchigia / Scoperto** è a carico esclusivo dell'**Assicurato** e deve rimanere non assicurata. 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.
L'**Assicuratore** potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la **Franchigia / Scoperto**. In tale caso, l'**Assicurato** dovrà provvedere a rimborsare immediatamente all'**Assicuratore** gli importi da questo anticipati dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione, entro 15 (quindici) giorni dalla stessa.
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.