

INFORMATIVA IN RELAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 e successive modificazioni

Definizioni:

- Dato Personale:** qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.
- Dato Sensibile:** I dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale.
- Posta elettronica:** messaggi contenenti testi, voci, suoni o immagini trasmessi attraverso una rete pubblica di comunicazione, che possono essere archiviati in rete o nell'apparecchiatura terminale ricevente, fino a che il ricevente non ne ha preso conoscenza.
- Titolare:** la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza.
- Trattamento:** qualunque operazione o complesso di operazioni, eseguite anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati.

Informativa

I - Utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi

I dati forniti da Lei stesso o da altri soggetti, per suo conto, sono utilizzati da Torus Insurance (UK) Ltd. e da terze Società a cui essi verranno comunicati allo scopo di:

- emettere e dare esecuzione al contratto di assicurazione che ci ha richiesto, compresa la gestione e liquidazione dei sinistri;
- qualora necessario, ridistribuire il rischio derivante dalla stipula del contratto di assicurazione, mediante la conclusione di contratti di coassicurazione e di riassicurazione;
- effettuare la valutazione del rischio in via preliminare alla conclusione del contratto.

Tali dati, senza i quali non potremmo dar corso al contratto di assicurazione, si riferiscono alle seguenti categorie: dati anagrafici ed altri elementi di identificazione personale, dati attinenti il rischio o il servizio assicurato, dati relativi alle modalità del pagamento premi e del risarcimento danni.

Potremmo inoltre avere la necessità di trattare anche suoi dati sensibili strettamente inerenti al rapporto assicurativo. Il conferimento di dati sensibili è facoltativo ma necessario per procedere alla valutazione del rischio, all'esecuzione dell'eventuale contratto ed alla redistribuzione del rischio.

Le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati personali, compresi quelli sensibili, per le finalità sopra indicate.

II - Utilizzo dei dati personali per scopi statistici, informativi e promozionali

Previo Suo consenso, i suoi dati personali, escluso quelli sensibili, saranno utilizzati da Torus Insurance (UK) Ltd., anche mediante l'uso del telefono, del fax e della posta elettronica, al fine di:

- rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e svolgere indagini statistiche;
- svolgere attività promozionale dei propri prodotti e servizi e di quelli di altre società del gruppo.

In aggiunta, qualora Lei acconsenta, questi suoi dati potranno essere comunicate ad altre Società del Gruppo Torus per il perseguimento, da parte delle stesse, delle medesime finalità statistiche, informative e promozionali.

La mancata prestazione del consenso avrà come unica conseguenza l'impossibilità per noi di trattare i Suoi dati per tali fini. Il Suo rifiuto non produrrà alcun effetto circa l'esecuzione del contratto di assicurazione.

III - Modalità d'uso dei dati

I Suoi dati personali sono utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per gli scopi sopra indicati, utilizzando supporti cartacei ed informatici. E' previsto l'utilizzo del telefono, del fax e della posta elettronica.

Il trattamento è svolto direttamente dalla Società Torus Insurance (UK) Ltd. e di altre Società che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa ed assicurativa. Queste Società che talvolta operano all'estero, svolgono il ruolo di responsabile del trattamento dei dati, e pertanto sono vincolate contrattualmente ad operare garantendo la protezione delle informazioni, oppure operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento, e quindi sono tenute all'esercizio della propria attività nel rispetto delle disposizioni a tutela dei dati: ad esse vengono trasmessi solo i Suoi dati strettamente necessari per lo svolgimento di compiti loro affidati.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti quali: intermediari di assicurazione e riassicurazione, Società di assicurazione e riassicurazione; produttori ed operatori di altri canali distributivi assicurativi; consulenti tecnici ed altri soggetti che svolgono attività ausiliare per nostro conto quali legali, periti e medici; Società di servizi per il quietanzamento; Società di servizi di gestione e liquidazione sinistri; Società di servizi postali; Società di revisione, Società di ricerca e selezione e formazione del personale; Società di ricerche di mercato; Società di servizi di sicurezza; Società di informazione commerciale, Società di recupero credito.

Sempre per il perseguimento delle medesime finalità potremmo avere necessità di trasmettere i Suoi dati ad altri soggetti terzi quali Prudential Regulation Authority e Financial Conduct Authority ed altri organismi del settore assicurativo. In alcuni casi la comunicazione avviene per obbligo di legge (lo prevede ad esempio la disciplina di antiriciclaggio).

Il consenso che le chiediamo, pertanto, riguarda anche la trasmissione a queste categorie di enti terzi.

I Suoi dati personali non saranno diffusi, ma potranno essere trasferiti all'estero, anche fuori dall'Unione Europea, previo suo consenso.

IV - Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, ai sensi della legge, di ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto, l'origine, le finalità e le modalità di trattamento, verificarne l'esattezza o chiederne l'aggiornamento. Inoltre hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento.

Titolare del trattamento dei dati è la Torus Insurance (UK) Ltd., con sede in Londra EC3A 3BP, 5th Floor, 88 Leadenhall Street, cui ci si potrà rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui sopra, nonché per visionare l'elenco aggiornato dei responsabili per i trattamenti e dei soggetti destinatari di comunicazione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Ai sensi del decreto legislativo 30 Giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni.

Preso atto delle informazioni che le abbiamo comunicato in relazione al trattamento dei Suoi dati personali, Le chiediamo:

Consenso per l'utilizzo dei dati personali per scopi assicurativi

Per poter emettere e dare esecuzione al contratto e alla fornitura del servizio da Lei richiesto, nonché all'eventuale redistribuzione del rischio, è necessario che Lei consenta per iscritto a Torus Insurance (UK) Ltd., di utilizzare i Suoi dati personali, compresi eventuali dati sensibili, per:

<ul style="list-style-type: none"> - la gestione del contratto di assicurazione - comunicarli alle categorie di enti terzi specificati nell'informativa - il trasferimento all'estero 	SI	NO
--	----	----

Consenso per l'utilizzo dei dati personali per scopi statistici, informativi e promozionali

Come già specificato, Lei può decidere liberamente di dare o meno il Suo consenso a Torus Insurance (UK) Ltd. per l'utilizzo dei Suoi dati personali (ad esclusione di quelli sensibili) per scopi statistici, informativi e promozionali; tale consenso è utile per migliorare i servizi e farle conoscere nuovi prodotti della nostra Società e di altre Società del Gruppo.

Le ribadiamo che il Suo consenso è del tutto facoltativo ed il Suo rifiuto non produrrà nessun effetto circa l'esecuzione del contratto di assicurazione. In particolare Lei può consentire a Torus Insurance (UK) Ltd. di utilizzare i Suoi dati Personali (ad esclusione di quelli sensibili) per:

- realizzare iniziative promozionali curate dalla nostra Società	SI	NO
--	----	----

- rilevare la qualità dei servizi o i bisogni della clientela e svolgere indagini statistiche	SI	NO
- comunicarli a società che effettuano per nostro conto le suddette operazioni	SI	NO
- comunicarli ad altre Società del Gruppo per lo svolgimento delle medesime finalità statistiche, informative e promozionali	SI	NO

Luogo e data..... No. documento(polizza, proposta):

Contraente Nome e Cognome (leggibile)

Firma.....

Altri soggetti (diversi dal Contraente) presenti nel contratto (ad esempio: Assicurato)

Nome e Cognome (leggibile)

Firma.....

FASCICOLO INFORMATIVO

(Regolamento IVASS n° 35 del 26 Maggio 2010)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE dei DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota informativa**
- b) Condizioni di assicurazione**
- c) Glossario**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto od ove previsto della proposta di assicurazione.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

NOTA INFORMATIVA

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) Torus Insurance (UK) Limited è una Società costituita nel 2008 secondo la legge del parlamento del Regno Unito di Gran Bretagna, autorizzata dalla Prudential Regulation Authority.
- b) Torus Insurance (UK) Limited ha la sua sede legale a Londra, 88 Leadenhall Street, 5th floor, EC3A 3BP London, United Kingdom.
- c) Torus Insurance (UK) Limited ha una sede secondaria (Rappresentanza Generale) in Italia, in Via Matteo Bandello, 1 – 20123 Milano.
- d) Per contattare Torus Insurance (UK) Limited sono a disposizione i seguenti contatti:

Richard Grainger, 107 Leadenhall Street, London EC3A 4AF, Tel. +44 20 32068259, email: rgrainger@torus.com, website: www.torus.com, email: info@torus.com.
- e) Torus Insurance (UK) Limited è autorizzata a svolgere attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento (Cod. Ivass impresa nr. D896R, numero iscrizione albo imprese di assicurazione : nr. 1.00095 – in data 1970772011). Nel Regno Unito la compagnia è soggetta al controllo e vigilanza della Financial Conduct Authority e della Prudential Regulation Authority, con sede rispettivamente in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS ed in 20 Moorgate, London EC2R 6DA.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Torus Insurance (UK) Limited.

Torus Insurance (UK) Limited ha conseguito il rating di A- (Excellent) dall'agenzia di rating A.M Best. Come riportato dal bilancio annuale del 2012, la società ha un patrimonio netto di USD 169,3 milioni ed un capitale sociale di USD 200 milioni.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione del ramo danni, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è del 423%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto, stipulato in forma standardizzata, ha durata annuale. La polizza si intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno salvo disdetta.

Avvertenza

Il Contraente ha facoltà di disdetta mediante lettera raccomandata da inviarsi con preavviso di 30 giorni prima della scadenza della polizza.

Termini e modalità sono regolati dall'Art. 10 delle Condizioni Particolari di Polizza.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

L'assicurazione tutela l'Assicurato per i danni cagionati a terzi conseguenti ad un fatto derivante da una responsabilità civile inerente all'attività esercitata. Si rimanda per maggiore dettaglio all'Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione, delle Condizioni Particolari di Polizza.

L'Assicurazione copre altresì le richieste di risarcimento derivanti all'Assicurato per gli infortuni subiti sul lavoro da parte degli addetti mentre lavorano per conto dello stesso. Si rimanda per maggiore dettaglio all'Art. 4 - Garanzie Aggiuntive delle Condizioni Particolari di Polizza.

Avvertenza

Sono previste limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento. Consultare i seguenti Articoli delle Condizioni di polizza per maggiori dettagli:

Art. 1 - Periodo di Assicurazione (Norme che regolano l'Assicurazione in generale)

Art. 3 - Pagamento del premio (Norme che regolano l'Assicurazione in generale)

Art. 1 - Limiti d'indennizzo, Scoperti, Franchigie e Spese (Condizioni Generali di Assicurazione)

Art. 6 - Recesso in caso di sinistro . (Condizioni Generali di Assicurazione)

Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione (Condizioni Particolari)

Art. 2 - Esclusioni (Condizioni Particolari)

Art. 5 - Denuncia sinistri (Condizioni Particolari)

Art. 8 - Novero dei Terzi (Condizioni Particolari)

Art. 10 - Decorrenza – Durata (Condizioni Particolari)

Art. 11 - Studio Associato o Società (Condizioni Particolari)

Art. 20 - Limiti di indennizzo e franchigia (Condizioni Particolari)

Avvertenza

Le suddette garanzie sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per i cui dettagli si rinvia agli Articoli delle Condizioni Generali di polizza ed al Modulo di Proposta.

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Avvertenza

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la cessazione stessa dell'Assicurazione, fatta salva la facoltà della Compagnia di perseguire anche in sede penale la tutela dei propri interessi.

Per maggiori dettagli consultare l'Art. 1 delle Condizioni Generali di polizza.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi dell'art.1897 del codice civile.

In caso di aggravamento del rischio, cioè nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata, aumenti in modo permanente la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, tale per cui se la Compagnia fosse stata a conoscenza di tale stato di cose al momento della stipulazione del contratto, non avrebbe prestato la garanzia o l'avrebbe prestata a condizioni diverse, la Compagnia a seguito della comunicazione dell'Assicurato può recedere dal contratto.

Nel caso si verifichi un sinistro prima che sia pervenuto l'avviso alla Compagnia o prima che siano decorsi i termini per la comunicazione e l'efficacia del recesso, la Compagnia può non pagare l'indennizzo qualora l'aggravamento del rischio sia tale che la stessa non avrebbe prestato la copertura se il nuovo stato delle cose fosse esistito al momento della stipula del contratto oppure (nel caso la Compagnia avrebbe richiesto

un maggior premio al momento della stipula del contratto) ridurre l'importo dovuto secondo il rapporto tra il premio pagato e quello che sarebbe stato fissato se il maggior rischio fosse esistito al tempo della stipula del contratto.

In caso di "diminuzione del rischio" ossia nel caso in cui per sopravvenute modifiche della situazione originariamente considerata diminuisce la probabilità che si verifichi l'evento per il quale è stata prestata la copertura assicurativa, la Compagnia, a seguito della comunicazione dell'Assicurato, a decorrere dalla scadenza di premio successiva alla suddetta comunicazione applicherà una riduzione di premio ma potrà recedere dal contratto entro due mesi dalla comunicazione medesima. Si rimanda alle disposizioni di cui agli Articoli 1897 e 1898 del c.c..

6. MODALITÀ DI PAGAMENTO DEI PREMI

La periodicità del pagamento del premio è annuale. Il pagamento del premio può essere effettuato attraverso denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa in vigore) fatta salva la disponibilità dell'intermediario ad accettare i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari e circolari
- bonifici bancari

Avvertenza

L'Intermediario non ha la facoltà di prevedere specifici sconti. Tale facoltà è demandata esclusivamente alla Compagnia.

7. RIVALSE

Il contratto qui descritto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti del Contraente/Assicurato, fatte salve eventuali ipotesi previste dalle legge.

8. DIRITTO DI RECESSO

Avvertenza

Il presente contratto prevede la facoltà di esercitare il diritto di recesso sia in favore del Contraente che della Compagnia. Si rimanda per gli aspetti di maggior dettaglio all'Art. 6 - Recesso in caso di sinistro delle Condizioni Generali di Polizza.

9. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

La legislazione applicabile al contratto, in conformità dell'Art. 180 del D. lgs. 209/2005 è quella italiana.

10. REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente/Assicurato. Le garanzie coperte da questo contratto sono soggette alle imposte sulle assicurazioni nella misura attualmente in vigore:

- Responsabilità Civile Professionale: 21.25% (oltre a 1% quale addizionale anti-racket s.m.i.).

Il presente contratto non dà diritto ad alcuna detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà seguire le modalità, le condizioni ed i termini per la denuncia previsti e regolati dall'Art. 5 - Denuncia dei sinistri, delle Condizioni Particolari di Polizza.

12. RECLAMI

Ogni reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri dovrebbe essere indirizzato al broker del Contraente per essere a tale fine assistiti.

Gli eventuali reclami possono anche essere inoltrati per iscritto al seguente indirizzo:

Rappresentanza Generale della Torus Insurance (UK) Limited in Italia
Via Matteo Bandello, 1
20123 Milano
All'attenzione del Rappresentante Generale
fax +390243633912 e-mail mzanetti@torus.com

oppure

Torus Insurance (UK) Ltd.
88 Leadenhall Street
EC3A 3BP London
United Kingdom
All'attenzione del Complaints Manager
fax n° +44 (0) 20 3206 8002

oppure

IVASS , Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti
Via del Quirinale, 21
00187 – Roma
fax n° 06 42133745/353

Il reclamo dovrà contenere l'indicazione del numero del contratto assicurativo cui si riferisce.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che sia stato dato riscontro al reclamo, se il reclamante è un Consumatore o un piccolo imprenditore, intendendosi per tale un imprenditore con un giro d'affari inferiore ad €2.000.000,00 e con meno di 10 dipendenti, potrà anche presentare il proprio reclamo avvalendosi della procedura per liti transfrontaliere "Fin-net", trasmettendo il proprio reclamo all'IVASS e facendo richiesta di applicazione di tale procedura oppure rivolgendosi direttamente al sistema competente nel Regno Unito:

Financial Ombudsman Service
South Quay Plaza, 183 Marsh Wall
E14 9SR, UK
telefono +442079641000; complaint.info@financialombudsman.org.uk.

La procedura di reclamo fa salvo il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

13. ARBITRATO

Il presente contratto non prevede la possibilità di arbitrato.

GLOSSARIO

Indicazione del significato dei principali termini utilizzati nelle Condizioni di Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale del Medico Odontoiatra.

Assicurato: la persona fisica o giuridica la cui responsabilità è protetta dall'assicurazione

Contraente: la persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione

Danno corporale: morte o lesione personale

Danno Materiale: distruzione o deterioramento di cose

Franchigia: importo espresso in cifra fissa o percentuale della somma assicurata, che rimane a carico dell'Assicurato per ogni singolo sinistro

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro

Intermediario: la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi (R.U.I.) di cui all'Art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209.

Limite di indennizzo: massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Compagnia per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo

Massimale: la somma che rappresenta il limite massimo di risarcimento contrattualmente stabilito

Perdite Patrimoniali: ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Premio: il costo della copertura assicurativa

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione

Compagnia: TORUS INSURANCE (UK) Limited

Torus Insurance (UK) Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale



Michael Zanetti
Rappresentante legale per l'Italia
Torus Insurance (UK) Limited

POLIZZA

DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI

stipulata fra

il **Contraente** indicato sul Frontespizio di polizza da una parte,

e

la Società TORUS INSURANCE (UK) LIMITED di seguito denominata Compagnia, dall'altra parte.

La seguente assicurazione, viene rilasciata a favore dei professionisti che ne abbiano fatto richiesta, opera secondo le modalità di seguito precisate, per le garanzie assicurative dei seguenti rischi:

1) RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE E GENERALE

2) RESPONSABILITA' CIVILE DIPENDENTI - R. C. O.

Forma dell'assicurazione. L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati alla Compagnia durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi della Compagnia e nessuna denuncia potrà essere accolta.

DEFINIZIONI:

ASSICURATO:	Dottore Commercialista, Ragioniere Commercialista, Consulente Tributario, Revisore Contabile, Consulente del Lavoro, legittimato ad esercitare l'attività professionale.
CONTRAENTE	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
INTERMEDIARIO:	Il soggetto che gestisce i rapporti con l'Assicurato e con la Compagnia.
PARTI:	L'Assicurato - la Compagnia – l'Intermediario.
ATTIVITÀ PROFESSIONALE:	l'attività professionale di Dottore Commercialista./Ragioniere Commercialista./Consulente Tributario./Revisore Contabile, quale definita e regolamentata dalle disposizioni di leggi e/o norme nazionali, comunitarie ed internazionali attualmente vigenti in materia e dalle loro successive eventuali modificazioni ed integrazioni.
TERZI:	tutte le persone fisiche e/o giuridiche diverse dall'Assicurato, con esclusione dei contitolari dell'Assicurato, dei suoi associati di diritto o di fatto, dei loro coniugi, figli, e degli altri parenti o affini con essi conviventi.
INTROITI:	ai fini del calcolo del premio si definiscono introiti, il volume di affari ai fini I.V.A. conseguito nell'anno solare di riferimento. Qualora l'Assicurato sia uno Studio Associato, si farà riferimento al complessivo volume d'affari dello studio.

FRANCHIGIA, SCOPERTO:	per franchigia si intende la parte di danno fissa e certa che al momento del pagamento del danno viene detratta dall'importo indennizzabile e resta a carico dell'Assicurato. Per scoperto si intende la percentuale che, applicata all'importo indennizzabile del danno, viene detratta dallo stesso e resta a carico dell'Assicurato.
FRONTESPIZIO	il "form" contenente i dati del Contraente/Assicurato
MODULO DI PROPOSTA:	il documento compilato e sottoscritto dal Contraente/Assicurato che intende stipulare la polizza
DANNO MATERIALE:	pregiudizio economico conseguente a danneggiamento di cose, animali, lesioni personali, morte.
RECLAMO:	la prima richiesta, fra le seguenti, di cui l'Assicurato è venuto a conoscenza: a) la comunicazione scritta all'Assicurato con la quale un Terzo ha manifestato l'intenzione di addebito di responsabilità per danni o perdita patrimoniale causati da fatti colposi o errori o omissioni ricondotti all'Assicurato, o a chiunque altro per suo conto, o la comunicazione con cui il Terzo presenta una formale richiesta di risarcimento per tali danni o perdite. b) la citazione o la chiamata in un procedimento dell'Assicurato per negligenza o errore o omissione; c) l'inchiesta giudiziaria nei confronti dell'Assicurato rispetto a profili di responsabilità nei termini previsti dalla presente polizza
SINISTRO:	L'evento sul quale il reclamante basa la richiesta di risarcimento, come definito sopra, e di cui l'Assicurato ha consapevolezza per la prima volta durante il periodo di assicurazione.

° _ ° _ ° _ ° _ ° _ ° _ °

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 PERIODO DI ASSICURAZIONE

Per i casi in cui la Legge o la polizza si riferiscono al periodo di assicurazione, questa si intende della durata di un anno (annualità assicurativa) più l'eventuale frazione di anno, come specificato nel Modulo di Proposta.

Art.2 DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO E AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurando presenta la proposta di assicurazione, ha l'obbligo di fornire le informazioni e dichiarazioni per iscritto previste nel modulo di proposta che diventa parte integrante del contratto. Nel caso di variazioni che aggravano il rischio, l'Assicurato ha l'obbligo di informare sollecitamente per iscritto la Compagnia.

Le inesatte e/o incomplete dichiarazioni dell'Assicurato, così come l'omissione di circostanze eventualmente aggravanti del rischio, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, purché tali omissioni od inesattezze non siano frutto di dolo.

Se l'aggravamento rientra nella tipologia di rischio prevista nella presente Polizza, la Compagnia rinuncia al diritto di recesso di cui all'Art. 1898 del Codice Civile e l'Assicurato si impegna a pagare il maggior premio previsto a decorrere dalla data di inizio dell'aggravamento.

Art. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul frontespizio se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° (quindicesimo) giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Il premio di assicurazione si riferisce all'intero periodo di assicurazione specificato nel frontespizio di polizza. L'Assicurato è in ogni caso tenuto al pagamento del premio per intero e, in caso di sinistro, è facoltà degli assicuratori chiedere l'anticipato pagamento del premio totale. Si applicano le disposizioni dell'Art. 1901 Cod. Civ.

Art. 4 ALTRE ASSICURAZIONI

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le medesime responsabilità e a risarcire gli stessi danni, questa polizza opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il limite di indennizzo previsto da tali altre assicurazioni, mentre opererà a primo rischio per le tutte le garanzie non previste da tali altre assicurazioni ma prestate dalla presente polizza fino alla concorrenza massima del limite di indennizzo indicato nel frontespizio. Ferma la franchigia o scoperto a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a denunciare i reclami a tutti gli assicuratori interessati Sono richiamate le disposizioni dell'Art. 1910 Cod. Civ. ove applicabili.

Art. 5 DIRITTO DI SURROGAZIONE

Secondo quanto stabilito dall'Art. 1916 Cod. Civ., gli Assicuratori sono surrogati fino alla concorrenza dell'importo liquidato, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Ad eccezione dei casi di dolo e salvo diversa autorizzazione da parte dello stesso Assicurato, tali diritti non saranno fatti valere nei confronti dei collaboratori e dei dipendenti dell'Assicurato.

Art. 6 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente polizza sono interamente a carico dell'Assicurato.

Art. 7 FORO COMPETENTE

Salvo quanto previsto dall'Art. 7 delle Condizioni Generali, il Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria nel cui ambito di giurisdizione territoriale l'Assicurato ha la sua Sede.

Art. 8 NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente polizza, valgono le norme di Legge italiane.

° _ ° _ ° _ ° _ ° _ ° _ °

CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 LIMITI DI INDENNIZZO, SCOPERTI, FRANCHIGIE E SPESE

L'assicurazione è prestata per l'insieme delle garanzie previste dalle condizioni tutte della presente polizza fino alla concorrenza complessiva del limite d'indennizzo indicato nell'Allegato n.1 che rappresenta l'obbligazione massima per sinistro e per anno della Compagnia (capitali, interessi e spese), e previa deduzione, per ciascun danno, della franchigia/scoperto precisati nell'Allegato n.1.

In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un'unica franchigia/scoperto e ad un unico limite di indennizzo.

Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari ad un quarto del limite di indennizzo stabilito in polizza per il sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto limite di indennizzo, le spese sono ripartite tra la Compagnia e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, così come stabilito dall'art. 1917, comma 3, del codice civile.

Art. 2 VALIDITÀ DELLA GARANZIA - RETROATTIVITÀ

La presente assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i reclami ricevuti per la prima volta dall'Assicurato stesso e notificati alla Compagnia nel corso del periodo di vigenza della polizza e derivanti da comportamenti posti in essere nel corso del medesimo periodo o nell'eventuale periodo di efficacia retroattiva indicato nel Frontespizio. Si precisa che tale estensione potrà essere concessa solo in presenza di Assicurati che abbiano goduto, in maniera continuativa, di precedente copertura assicurativa di responsabilità civile professionale in tale periodo di retroattività. Per coloro che non sono mai stati assicurati è concessa la retroattività a termini e costi come indicato nel Modulo di Proposta

Resta inteso che la garanzia non vale per i reclami che risultano essere già stati presentati all'Assicurato prima dell'inizio del periodo di assicurazione di questa polizza o per quelli che si riferiscono a fatti e/o comportamenti posti in essere anteriormente al periodo di retroattività della Polizza.

Art. 3 RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dalla presente garanzia i danni e le responsabilità che si verificano:

a) per guerra e terrorismo. In deroga a qualunque disposizione della presente polizza o a qualsiasi accordo affermando il contrario, si prende atto che la presente assicurazione esclude le perdite, i danni, i costi o le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causate da, risultanti da o connesse a qualsiasi dei seguenti eventi o di qualunque altra causa o evento che ha concorso a contribuire al verificarsi della perdita:

1) guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità o operazione di guerriglia (sia che la guerra sia o meno stata dichiarata), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione tumulti popolari equiparabili ad insurrezione usurpazione od occupazione militare;

2) ogni atto di terrorismo.

Ai sensi di questa disposizione un atto di terrorismo significa un atto, che include ma che non è limitato all'uso della forza o della violenza, compiuto da una persona o gruppo di persone che agiscono singolarmente o per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, commesso per motivi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influire qualsiasi governo e/o spaventare totalmente o parzialmente i popoli.

La presente clausola esclude inoltre le perdite, i danni, i costi o le spese di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causati da, risultanti da o connessi a qualunque azione volta a tenere sotto controlli,

prevenire o sopprimere in qualunque modo atti di terrorismo.

Nel caso in cui la Compagnia sostenga in virtù della presente esclusione che qualsiasi perdita, danno, costo o spesa non è coperta dalla presente assicurazione, l'onere di provare il contrario è posto a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui una parte della presente clausola dovesse risultare invalida o inapplicabile, le restanti parti restano comunque valide;

b) in conseguenza ad esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

c) a seguito di circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore o di impiego di aeromobili;

d) in conseguenza di inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione contaminazione di acque, terreni o culture; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o di corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto sia suscettibile di sfruttamento e si trovi nel sottosuolo, da qualunque causa determinati.

Art. 4 CALCOLO DEL PREMIO

Il premio annuale verrà calcolato sulla base del totale annuo degli introiti dichiarati dall'Assicurato al 31 dicembre dell'anno appena trascorso, senza regolazione del premio.

Art. 5 VARIAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Qualunque variazione o modifica della presente Polizza deve risultare da apposita appendice sottoscritta dalle Parti.

Art. 6 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, il Contraente o la Compagnia possono recedere dall'assicurazione dandone comunicazione scritta con preavviso di 30 gg.

In caso di recesso esercitato dalla Compagnia, la stessa entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. Resta stabilito e concordato che, in caso di recesso anticipato a seguito di sinistro da parte dell'Assicurato, non è prevista alcuna restituzione di premio.

Art. 7 ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie della presente Polizza valgono per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.

° _ ° _ ° _ ° _ ° _ ° _ ° _ °

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato ed ogni persona indicata in polizza di ogni somma che egli sia tenuto a pagare a terzi quale civilmente responsabile ai sensi di legge nell'esercizio della Attività Professionale definita in Polizza per ciascun reclamo (capitali, interessi e spese) avanzato contro l'Assicurato e denunciato alla Compagnia nel corso del periodo di assicurazione e cagionato da negligenza, ignoranza, imprudenza, imperizia, inosservanza di leggi e regolamenti commessi dall'Assicurato stesso e/o suo dipendente e/o dalle persone per le quali l'assicurato sia responsabile ai sensi di legge per l'attività esercitata di Dottore Commercialista o Ragioniere Commercialista o Consulente del Lavoro e/o revisore Contabile e/o Consulente tributario, così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia.

Si intendono inclusi nella copertura i danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali egli deve rispondere a norma di Legge.

L'Assicurazione vale altresì per:

- attività definite come gestione di affari altrui così come previsto dagli articoli 2028 e 2032 del Codice Civile, a condizione che tali attività rientrino nelle competenze professionali dell'Assicurato;
- l'espletamento delle funzioni di carattere pubblico giudiziario relative ad incarichi, anche peritali, affidati dall'autorità giudiziaria e/o Amministrativa, purché inerenti all'attività professionale indicata in polizza.
- l'espletamento dell'attività stragiudiziale di liquidatore di società nonché per le curatele fallimentari;
- l'esercizio dell'attività di gestione e consulenza contabile e fiscale di aziende/clientela svolta dall'Assicurato stesso nella sua qualità di libero professionista anche quando svolta per conto di Centri di Assistenza Fiscale (CAF);
- le sanzioni di natura fiscale, le multe, le ammende inflitte ai propri clienti per errori ed omissioni imputabili all'assicurato stesso.
- le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore, incluse quelle derivanti da furto, rapina o incendio;
- le perdite patrimoniali conseguenti ad involontaria divulgazione di informazioni su terzi, compresi i clienti;
- l'attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline economiche, fiscali e tributarie;
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti, consulenti e/o collaboratori, fermi, in tal caso, i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo;
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi da collaboratori, consulenti e professionisti in genere nell'ambito di un rapporto di lavoro non-dipendente, provato che gli emolumenti o somme o parcelle pagati a quest'ultimi vengano dichiarati alla Compagnia;
- l'attività di componente di Commissioni Tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinnanzi alle commissioni tributarie;
- l'uso di sistemi di elaborazione elettronica ivi compreso l'invio telematico delle dichiarazioni fiscali;
- l'attività di Amministratore di Stabili Condominiali, svolta nei modi e nei termini previsti dall'Art. 1130 del Codice Civile;
- Vincolo di Solidarietà;
- l'attività di Consigliere d'Amministrazione, Sindaco di Società o altri Enti e Revisore Contabile;
- **la Certificazione Tributaria (Visto Pesante)**

La garanzia prestata dalla presente polizza viene estesa alle perdite patrimoniali cagionate ai clienti nell'esercizio dell'attività tributaria svolta nei modi e termini definiti dal D.lgs n. 241 del 9/7/1997, dal D.M. n. 164 del 31/5/1999 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni. Questa garanzia viene

prestata con un massimale aggiuntivo di € 1.032.913,80. Gli assicuratori, visto il disposto di Legge, convengono di ritenere automaticamente aumentato il massimale minimo di € 1.032.913,80, previsto per questa estensione, fino ad un massimo del 25% e cioè € 1.291.142,25 , ove se ne verifichino le condizioni di necessità. In tale circostanza, qualsiasi sia l'aumento, il premio previsto per la presente estensione sarà elevato al 30% del premio per la Responsabilità Civile.

In ottemperanza a quanto stabilito dalla Legge gli Assicuratori si impegnano a corrispondere al terzo danneggiato l'intera indennità fermo il diritto di recuperare lo scoperto o franchigia.

Ai sensi del citato art. 22 del D.M. n. 164 del 31.5.1999 gli Assicuratori (tramite broker) si impegnano a dare immediata comunicazione al Dipartimento delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative

- la Fusione ed Acquisizione di società sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalle legge;
- l'apposizione dell'asseverazione per gli studi di settore come da normativa vigente;
- l'attività di Membro di Organismi di Vigilanza (Decreto Legislativo 231 del 2001);
- l'attività di sindaco, le Revisioni Legali e l'attività di Membro in OdV (DLgs. 231/2001) in Società quotate in Borsa ed in Istituti di Credito;
- **il Visto di Conformità (Visto leggero)**

La garanzia prestata dalla presente polizza viene estesa alle perdite patrimoniali cagionate ai clienti nell'esercizio dell'attività tributaria svolta nei modi e termini del D.M. n. 164 del 31 maggio 1999 e dalla Circolare dell'Agenzia delle Entrate n°13 del 06/04/2006 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni (apposizione del visto di conformità sia sulla dichiarazione 730 sia sulla dichiarazione "UNICO"). Questa garanzia viene prestata con un massimale aggiuntivo di € 1.032.913,80. Gli assicuratori, visto il disposto di Legge, convengono di ritenere automaticamente aumentato il massimale minimo di € 1.032.913,80, previsto per questa estensione, fino ad un massimo del 25% e cioè € 1.291.142,25 , ove se ne verifichino le condizioni di necessità. In tale circostanza, qualsiasi sia l'aumento, il premio previsto per la presente estensione sarà elevato al 15% del premio per la Responsabilità Civile.

In ottemperanza a quanto stabilito dalla Legge gli Assicuratori si impegnano a corrispondere al terzo danneggiato l'intera indennità fermo il diritto di recuperare lo scoperto o franchigia.

Ai sensi del citato art. 22 del D.M. n. 164 del 31.5.1999 gli Assicuratori (tramite broker) si impegnano a dare immediata comunicazione al Dipartimento delle Entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno delle garanzie assicurative.

Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

L'Assicurazione è valida a condizione che, in qualsiasi momento durante la durata del Contratto, l'Assicurato sia regolarmente iscritto al relativo albo professionale e/o abilitato ai sensi di legge all'esercizio dell'Attività Professionale.

Art. 2 ESCLUSIONI

L'assicurazione non vale:

- a) per i reclami che siano conseguenze dirette o indirette di qualsiasi atto o omissione dolosa dell'Assicurato, fermo restando che il dolo dovrà essere accertato in via giudiziale con sentenza definitiva e ferma la copertura all' Art. 1 delle Condizioni Particolari;**
- b) incendio di cose dell'Assicurato o da Lui detenute, salvo quanto precisato all' Art. 1 delle Condizioni Particolari di assicurazioni;**
- c) per i reclami relativi 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;**

- d) per reclami relativi a qualsiasi errore od omissione da parte dell'Assicurato nella stipula e/o gestione di contratti di assicurazione, nonché connessi alla concessione di finanziamenti o in materia di investimenti;
- e) per reclami derivanti dall'insolvenza dell'Assicurato;
- f) per reclami derivanti da inquinamento graduale o contaminazione di qualsiasi tipo, ad eccezione dei casi in cui tale inquinamento o contaminazione derivi da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporaneamente e fisicamente identificabili e che siano conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato;
- g) per reclami derivanti da perdita, distruzione o danneggiamenti di proprietà o perdita o spesa di qualsiasi natura derivante o risultante dalla/o stessa/o, o perdite conseguenti oppure responsabilità legali di qualsiasi natura provocate direttamente o indirettamente o che derivano totalmente o parzialmente da:
 - radiazione ionizzanti o contaminazione da radioattività da parte di qualunque combustibile nucleare o materiale di rifiuto derivante dalla utilizzazione di combustibile nucleare;
 - proprietà radioattive tossiche o esplosive di qualsiasi apparecchiatura nucleare esplosivo o di qualsiasi componente nucleare dello stesso;
- h) per reclami derivanti dalla presenza o dalle conseguenze, sia dirette che indirette, di muffa tossica o amianto;
- i) per reclami in relazione ad eventi che si verificano o insorgano in occasione di guerra, invasione, azione di nemici esterni, ostilità, operazioni belliche (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, tumulti civili che costituiscano o assumano le proporzioni di una sollevazione, potere militare, usurpazione di potere, e in occasione di qualsiasi atto terroristico.

Art.3 CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione cessa automaticamente nei casi di morte dell'Assicurato, fallimento, alienazione dell'attività o fusione della stessa con quella di altri, cessazione a qualsiasi titolo delle funzioni professionali svolte dall'Assicurato. A parziale deroga di quanto stabilito dall'Art. 1896 Cod. Civ., in caso di cessazione dell'assicurazione l'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio eventualmente non goduta.

Art. 4 GARANZIE AGGIUNTIVE

La presente copertura è estesa anche alle seguenti garanzie aggiuntive:

- a) Sanzioni fiscali, Multe e Ammende: la garanzia tiene indenne l'Assicurato anche per le richieste di risarcimento presentate in conseguenza di atti di negligenza che abbiano a produrre sanzioni fiscali, Multe e Ammende inflitte ai Clienti dell'Assicurato stesso.
- b) Tutela dei dati personali. La garanzia prestata dalla presente polizza è estesa ai reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione a seguito di involontaria violazione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196/03 ("legge sulla tutela della privacy"). Per questa estensione l'assicurazione vale fino a concorrenza di un sottolimito di indennizzo pari al 50% del limite di indennizzo indicato nel frontespizio.
- c) Perdita di documenti. Qualora nel corso del periodo di assicurazione si verifichi la perdita, lo smarrimento, il furto, il danneggiamento, o la distruzione per qualunque causa di documenti inerenti all'attività professionale dell'Assicurato, tanto di sua proprietà quanto di terzi per i quali l'Assicurato e i suoi collaboratori abbiano obblighi di deposito, conservazione, custodia anche temporanea, la presente garanzia comprenderà:

- 1) la Responsabilità civile derivante all'Assicurato a seguito di tali eventi;
- 2) il rimborso delle spese ragionevolmente necessarie per la sostituzione o il restauro dei documenti andati perduti, danneggiati, smarriti o distrutti, purché comprovate da fatture o note di addebito approvate da persona competente da nominarsi a cura della Compagnia e dell'Assicurato di comune accordo. Ai fini della presente garanzia, per documenti si intende ogni genere di documento pertinente all'attività professionale dell'Assicurato, esclusi però: titoli al portatore, biglietti di lotterie e concorsi, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati.

Per quanto riguarda registri, floppy disk, nastri, ed altri supporti anche cartacei di immagazzinamento o archiviazione dati, la garanzia non opera quando la perdita, il danneggiamento o la distruzione sia da imputarsi a:

- I) cattivo funzionamento o imperizia nell'uso di macchine operatrici e computers;
- II) usura, graduale deterioramenti, azione di parassiti o roditori;
- III) allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
- IV) presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
- V) "virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica e simili.

In questo caso l'evento dannoso deve essere denunciato alla Compagnia non appena l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, e comunque non oltre 5 giorni dal momento in cui si è verificato.

- d) Copertura a favore degli eredi, successori, tutori** - In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato, l'assicurazione prosegue fino alla data della sua naturale scadenza a favore degli eredi o successori o tutori, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, l'assicurazione termina. Con le modalità e nei termini di cui all'art. 7 che segue, gli eredi o i successori o i tutori possono stipulare con la Compagnia un nuova polizza a loro nome.
- e) Ingiuria e diffamazione** - L'assicurazione sopra delimitata è estesa ai reclami che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione per ingiuria o diffamazione commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale dichiarata, da persone del cui operato l'Assicurato sia per legge tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano dipendenti dell'Assicurato, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'articolo 5 delle Norme che regolano l'Assicurazione in Generale.
- f) Responsabilità civile terzi nella conduzione dello studio fermi restando tutti i termini e le condizioni generali**, le garanzie della presente Polizza si intendono estese alle richieste di risarcimento di Terzi per i danni, Corporali e Materiali, dei quali l'Assicurato, il suo staff e i suoi collaboratori, si siano resi involontariamente responsabili a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.
- g) Responsabilità Civile Dipendenti (R.C.O.)** - La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:
- 1) ai sensi degli articoli 10 e 11 dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
 - 2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei DPR 30 giugno 1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali.

La garanzia della R.C.O. è estesa alle malattie professionali riconosciute dall'INAIL (ISTITUTO NAZIONALE ASSICURAZIONE INFORTUNI SUL LAVORO) e/o a quelle ritenute tali dalla Magistratura, purché siano

conseguenza di fatti avvenuti durante la validità dell'assicurazione e si manifestino in data posteriore a quella di inizio copertura del frontespizio di polizza.

- h)** Rischi aggiuntivi: a titolo esemplificativo e non limitativo, si intende garantita dalla presente polizza anche la responsabilità civile verso terzi R.C.T. e/o verso dipendenti R.C.O., derivante all'Assicurato da:
- I) danni determinati da fatto doloso delle persone delle quali e/o con le quali debba rispondere;
 - II) proprietà, uso, installazioni di insegne, targhe pubblicitarie o "banners" all'interno o all'esterno dello Studio; se l'installazione o la manutenzione è affidata a terzi, la polizza è tuttavia intesa prestata a favore dell'Assicurato in qualità di committente dei lavori; la copertura è altresì estesa ai danni e/o perdite ai beni sui quali le insegne o le targhe sono installate;
 - III) dalla circolazione e dall'uso di velocipedi e ciclomotori senza motore, esclusi i danni subiti dalle persone che ne fanno uso;
 - IV) dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere;
 - V) per tutte le operazioni complementari e/o connesse all'attività dichiarata;
 - VI) per danni a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute con il limite di euro 250.000, resta inteso che nel caso esista polizza incendio comprendente il "Ricorso Terzi" e/o il "Rischio Locativo", si applica il disposto dell'art.15);
 - VII) per danni a cose di terzi in consegna o custodia.
- i)** Danno d'immagine: qualora, a causa di un sinistro e di cui dovessero essere rese note a terzi le circostanze, l'Assicurato dovesse soffrire un danno d'immagine l'Assicurazione copre il torto dallo stesso sofferto fino alla concorrenza di un massimale di € 50.000,00.
- l)** Proprietà intellettuale: l'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato per qualsiasi tipo di violazione non fatta in modo intenzionale che possa ledere la proprietà intellettuale di terzi, fatta eccezione di brevetti e segreti commerciali. "Segreto Commerciale": l'elemento soggettivo è il dolo specifico, costituito dalla consapevolezza che, con la condotta ingannevole, si commette un fatto al solo fine di ottenere per sé o per altri un profitto (inteso sia come vantaggio economico sia come ogni altra utilità materiale o immateriale sia come ogni tipo di soddisfazione) oltre ad arrecare ad altri un danno economicamente ingiusto.
- m)** Sanzioni: l'Assicurazione vale per i danni di natura fiscale e/o amministrativi comminati ai clienti dell'Assicurato in conseguenza di atti colposi commessi in espletamento della propria attività professionale e/o che siano riconducibili a persone di cui lo stesso ne debba rispondere come diretto responsabile per lo svolgimento della loro attività professionale.

Art.5 DENUNCIA DEI SINISTRI

Entro i quindici giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare alla Compagnia denuncia scritta :

- (a) di ogni reclamo ricevuto per la prima volta durante il periodo di assicurazione;**
- (b) di ogni fatto o circostanza suscettibile di causare un reclamo contro l'Assicurato; tale denuncia, se fatta alla Compagnia nei termini predetti, accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come reclamo presentato e regolarmente denunciato durante il periodo di assicurazione .**

Premesso che questa è un'assicurazione nella forma "claims made", quale temporalmente delimitata in questa polizza, l'omessa denuncia durante il periodo di assicurazione comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i quindici giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo la data di scadenza del periodo di assicurazione.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi danni, l'Assicurato è tenuto a

fare denuncia del reclamo, nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile) . In caso di perdita di documenti, l'evento deve essere denunciato per iscritto alla Compagnia nei sette giorni successivi a quello in cui l'Assicurato ne è venuto a conoscenza.

Art. 6 OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato non dovrà ammettere alcuna responsabilità o pagare qualsiasi richiesta di risarcimento ovvero affrontare costi e spese legali senza previo consenso scritto della Compagnia il quale è autorizzato in ogni momento a subentrare all'Assicurato nella difesa o nella liquidazione di qualsiasi sinistro.

Ciò nonostante, all'Assicurato non verrà richiesto di resistere in alcun procedimento legale senza che un Legale, il quale verrà nominato di comune accordo tra l'Assicurato e la Compagnia, non confermi che si debba resistere all'azione.

Relativamente alla garanzia della Responsabilità Civile Professionale, in ogni ipotesi di vertenza l'Assicurato, entro otto giorni lavorativi, ha la facoltà di indicare alla Compagnia il legale di propria fiducia nella gestione del giudizio stesso; la Compagnia si riserva comunque la facoltà di respingere tale nomina con comunicazione motivata da inviare all'Assicurato entro gli otto giorni successivi alla data di ricevimento della nomina del legale.

La Compagnia non procederà ad alcuna liquidazione di sinistro senza il consenso dell'Assicurato. Se tuttavia questi non presterà il proprio consenso alla liquidazione consigliata dalla Compagnia e deciderà di intraprendere o di resistere in giudizio in relazione ad uno specifico reclamo, la responsabilità della Compagnia per detto reclamo non potrà eccedere l'ammontare da Esso indicato come liquidabile, più i costi e le spese legali sostenute con il suo consenso fino alla data di tale rifiuto da parte dell'Assicurato.

L'Assicurato è tenuto a denunciare alla Compagnia, eventuali sinistri solo ed esclusivamente:

- a) in caso di infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL (Istituto Nazionale Infortuni sul Lavoro) qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi dei D.P.R. 1124 del 30.06.1965;
- c) in caso di richiesta di risarcimento o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale" ai sensi dell'Art.14 della Legge 12 giugno 1984 N. 222.

Art.7 CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

In caso di morte o di cessazione dell'attività per qualunque motivo, escluso il caso di radiazione o sospensione dall'Elenco o per scelta volontaria, è facoltà dell'Assicurato e/o dei suoi aventi causa continuare a giovare della garanzia assicurativa in relazione ad errori od omissioni posti in essere anteriormente a tale cessazione. Per avvalersi di tale facoltà, dovrà pervenire alla Compagnia una formale richiesta prima della cessazione della polizza; la Compagnia rilascerà una Polizza analoga per la durata di uno, due o tre anni, prorogabile, con premio da convenire di volta in volta.

Art.8 NOVERO DEI TERZI

Ai fini delle garanzia R.C.T., non sono considerati terzi esclusivamente l'Assicurato ed i dipendenti rientranti nella garanzia R.C.O..

Art. 9 GARANZIA POSTUMA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

A parziale deroga dell'Articolo 7 delle "CONDIZIONI PARTICOLARI" di assicurazione, in caso di cessazione dell'attività, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa radiazione), morte o invalidità tale da non consentire la prosecuzione dell'attività professionale, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Compagnia entro un

periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo continuativo con il massimo di 10 anni , dalla scadenza annuale della polizza, successivi alla cessazione dell'attività.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano l'assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia, il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Compagnia per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle norme che regolano l'assicurazione.

L'operatività della presente estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- a) che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi entro 60 giorni dalla scadenza annuale della polizza, successiva alla cessazione dell'attività;**
- b) che l'assicurato o i suoi eredi si impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;**
- c) che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.**

Resta confermato in tutti i casi il disposto dell'art.6 delle Condizioni Generali di Assicurazione che prevede la facoltà di recesso della Compagnia in caso di sinistro.

Qualora durante il periodo di assicurazione in corso l'attività professionale dell'Assicurato venga, invece, a cessare per sua libera volontà, e non per altra ragione come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Elenco Professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, trascorsi (dieci) 10 giorni dal termine della durata dell'estensione, cessa ogni obbligo della Compagnia e nessun sinistro potrà essere denunciato; ciò anche in deroga di quanto stabilito dall'articolo 3 delle CONDIZIONI PARTICOLARI che precede.

Art.10 DECORRENZA - DURATA

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul frontespizio, se il premio è stato pagato e si intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno salvo disdetta da una delle Parti da notificarsi a mezzo lettera raccomandata con preavviso di almeno 30 giorni dalla data di scadenza.

A seguito del pagamento avvenuto, la Compagnia rilascerà all'Assicurato, una polizza contenente i dati relativi alla copertura, che costituisce altresì quietanza dell'avvenuto pagamento del premio.

Art.11 STUDIO ASSOCIATO O SOCIETA'

E' data facoltà di intestare la polizza di assicurazione ad uno Studio Associato od a una Società, sempre che gli Assicurati persone fisiche che godono della copertura prevista dall'Articolo 1 delle presenti Condizioni di polizza, siano associati o Soci dell'Assicurato.

Per gli Studi Associati l'assicurazione è prestata sia per la RC Professionale della Persona/e identificata/e in polizza che per i danni a terzi o a dipendenti.

Qualora ci si trovi in presenza di altra polizza, operante per il medesimo rischio, verrà applicato il criterio del "pro quota"

Se l'Assicurato è Membro di uno Studio Associato o di una di una Società, ai fini della validità delle garanzie di Responsabilità Civile verso Terzi e di Responsabilità Civile verso prestatori d'opera, è condizione essenziale che tutti gli altri Associati siano assicurati con questa polizza; in caso contrario l'Assicurato sarà coperto solo per la Responsabilità Civile Professionale.

Art.12 RESPONSABILITA' SOLIDALE

L'assicurazione è valida soltanto per la Responsabilità Civile dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Compagnia risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.

Art.13 RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGA

La Compagnia, salvo il caso di dolo o diversa autorizzazione scritta dell'Assicurato, rinuncia al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del codice civile.

Art.14 COPERTURA ASSICURATIVA DI PRIMO E SECONDO RISCHIO

Qualora il singolo Assicurato abbia già contratto una polizza di Responsabilità Civile Professionale, s'intende che le garanzie prestate con la presente polizza, opereranno a primo rischio in tutti i casi d'inoperatività della prima polizza, ed a secondo rischio – con una franchigia pari al massimale di primo rischio – qualora sia operante la prima polizza.

In caso d'inoperatività della prima polizza a causa di mancato pagamento premio, la citata franchigia rimarrà a carico dell'Assicurato stesso.

Art.15 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

Si conviene tra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato. La copertura assicurativa conserva la propria validità anche nel caso in cui l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivati da leggi e/o ordinamenti, purché ciò sia involontario e/o conseguenza di inesatte interpretazioni di norme vigenti, conseguenti a eventuali indicazioni date da un'Associazione di categoria.

Art.16 ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie tutte della presente polizza, valgono per i sinistri che avvengano nel territorio di tutti i Paesi Europei.

Art.17 TENTATIVO OBBLIGATORIO DI CONCILIAZIONE AMICHEVOLE

Ai sensi e per gli effetti della legge 9 agosto 2013, n. 98, di conversione con modificazioni del decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, è entrato in vigore, con decorrenza dal 20 settembre 2013, l'obbligo della conciliazione, ovvero il procedimento di mediazione quale condizione di procedibilità della domanda giudiziale in materia di controversie in tema di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria (compreso quella inerente il personale sanitario non medico), di risarcimento del danno derivante da diffamazione a mezzo stampa o con altri mezzi di pubblicità, di contratti bancari e finanziari. Essendo tutte queste parti obbligate a costituirsi nel procedimento di mediazione, le relative decisioni saranno vincolanti anche nei loro confronti. Per quanto concerne la materia dei contratti assicurativi, l'obbligo di mediazione si estende alle sole controversie che s'instaurano direttamente tra Assicurato ed Assicuratore in ordine all'operatività della garanzia assicurativa.

Sono invece escluse dall'obbligo tutte le liti in cui l'Assicurato è citato in giudizio dal Danneggiato e la Compagnia viene chiamata in garanzia, con l'eccezione delle controversie in materia sanitaria suddette. Il Soggetto che intenda accedere alla mediazione, dovrà rivolgersi a un organismo di mediazione autorizzato e registrato presso il Ministero della Giustizia che, a sua volta, incaricherà un mediatore (parimenti autorizzato) di eseguire il tentativo di conciliazione.

Art.18 COMMITTENZA

L'Assicurazione si estende alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'Art. 2049 del Codice Civile per:

- a) danni causati a terzi da Suoi dipendenti o connessi in relazione alla guida di autovetture, purché le medesime non siano di proprietà e/o godute dall'Assicurato, in usufrutto o locazione, od allo stesso intestate al P.R.A.. La garanzia vale anche per i danni fisici cagionati alle persone trasportate;
- b) danni causati a terzi dalle persone addette al servizio di pulizia e/o manutenzione presso lo Studio assicurato.

Art.19 LIMITI DI INDENNIZZO E FRANCHIGIA

La presente polizza prevede un limite massimo di indennizzo per sinistro e per anno assicurativo di euro 2.500.000 per evento ed in aggregato annuo con possibilità di optare per limiti inferiori rispettivamente di euro 2.000.000 ovvero euro 1.500.000 ovvero euro 1.000.000 ovvero euro 500.000 ovvero euro 250.000 per evento ed in aggregato annuo a scelta del singolo Assicurato.

I sinistri risarcibili ai sensi della presente polizza saranno soggetti ad una franchigia fissa come riportato nell'Allegato n. 1.

Art.20 PREMIO ANNUO

Ai fini della determinazione del premio annuo della presente assicurazione, si deve fare riferimento all'Allegato n.1.

Art.21 PAGAMENTO DEL PREMIO

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 3 delle NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE i termini per il pagamento del premio s'intendono elevati a 30 giorni.

Art.22 GESTIONE

La Compagnia dichiara che l'emissione e la gestione dei contratti è affidata all'Intermediario Marintec S.r.l. Il Contraente dichiara di aver affidato gli adempimenti del presente contratto all'Intermediario, riportato sul "Modulo di Proposta di assicurazione", che a propria volta si potrà avvalere di collaboratori regolarmente autorizzati dall'IVASS anche per l'attività d'incasso; resta pertanto intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'Art. 1901 c.c. dei pagamenti a questi effettuati. Ogni comunicazione fatta dal Contraente al proprio Mandatario s'intenderà come fatta dagli Assicurati stessi e sarà considerata come inviata alla Compagnia.

Emessa alla data del frontespizio.

La Compagnia

Il Contraente

Agli effetti degli Art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di conoscere il contenuto delle Condizioni sopra menzionate e di approvare specificamente le seguenti clausole di Polizza:

- Art. 1 - Periodo di Assicurazione (Norme che regolano l'Assicurazione in generale)**
- Art. 3 - Pagamento del premio (Norme che regolano l'Assicurazione in generale)**
- Art. 1 - Limiti d'indennizzo, Scoperti, Franchigie e Spese (Condizioni Generali di Assicurazione)**
- Art. 6 - Recesso in caso di sinistro . (Condizioni Generali di Assicurazione)**
- Art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione (Condizioni Particolari)**
- Art. 2 - Esclusioni (Condizioni Particolari)**
- Art. 5 - Denuncia sinistri (Condizioni Particolari)**
- Art. 8 - Novero dei Terzi (Condizioni Particolari)**
- Art. 10 Decorrenza – Durata (Condizioni Particolari)**
- Art. 11 - Studio Associato o Società (Condizioni Particolari)**
- Art. 20 - Limiti di indennizzo e franchigia (Condizioni Particolari)**

Il Contraente

ALLEGATO N. 1

TABELLA PREMI

PREMI FINITI (Inclusi Accessori 10% ed imposte 22,25%) - Valuta Euro

A) Premi per attività di: **Dottore Commercialista / Ragioniere Commercialista / Consulente del lavoro / EDP / Consulente Tributario**
ESCLUSE ALTRE ATTIVITA'

Massimale	250.000,00	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.000.000,00	2.500.000,00
Fatturato	Premio	Premio	Premio	Premio	Premio	Premio
50.000,00	244,74	268,95	326,77	350,98	375,19	408,80
100.000,00	454,53	498,90	605,14	650,86	696,58	757,09
150.000,00	653,55	719,44	871,40	668,34	1.001,84	1.089,25
200.000,00	835,09	918,46	1.113,45	1.196,83	1.280,20	1.391,82
250.000,00	999,15	1.098,66	1.331,30	1.430,81	1.531,67	1.664,80
500.000,00	1.906,86	2.096,47	2.541,58	2.732,53	2.923,49	3.177,64
1.000.000,00	3.630,83	3.993,91	4.841,10	5.204,18	5.567,27	6.051,38
2.500.000,00	7.261,65	7.987,82	9.682,20	10.408,37	11.134,53	12.102,75

FRANCHIGIA						
Fatturato < 1.000.000,00	500,00	750,00	1.000,00	1.500,00	2.000,00	2.500,00
Fatturato > 1.000.000,00	1.000,00	1.500,00	2.000,00	3.000,00	3.500,00	4.000,00

B) Premi per attività di: **Dottore Commercialista / Ragioniere Commercialista / Consulente del lavoro / EDP / Consulente Tributario**
INCLUSE SEGUENTI ATTIVITA'
Sindaco / Revisore contabile / Revisore dei conti di Enti pubblici / Curatore, Liquidatore, Commissario / Acquisizioni e fusioni / Membro di Consigli di Amministrazione / Conciliatore, Arbitro / Visto leggero / Visto pesante

Massimale	250.000,00	500.000,00	1.000.000,00	1.500.000,00	2.000.000,00	2.500.000,00
Fatturato	Premio	Premio	Premio	Premio	Premio	Premio
50.000,00	318,71	350,98	423,60	457,22	488,14	531,18
100.000,00	590,35	649,51	786,68	845,85	905,02	983,01
150.000,00	849,88	934,60	1.132,28	1.218,34	1.303,06	1.416,02
200.000,00	1.085,21	1.194,14	1.446,95	1.555,88	1.664,80	1.810,03
250.000,00	1.297,68	1.428,12	1.730,69	1.861,13	1.990,23	2.163,70
500.000,00	2.478,37	2.725,81	3.304,05	3.551,48	3.800,26	4.129,73
1.000.000,00	4.720,07	5.192,08	6.293,43	6.765,44	7.237,44	7.866,79
2.500.000,00	9.440,15	10.384,16	12.586,86	13.530,87	14.474,89	15.733,58

FRANCHIGIA						
Fatturato < 1.000.000,00	750,00	1.000,00	1.500,00	2.000,00	2.500,00	3.000,00
Fatturato > 1.000.000,00	1.500,00	2.000,00	3.000,00	3.500,00	4.000,00	5.000,00

C) Retroattività

i. in continuità di una precedente polizza assicurativa: retroattività pari alla durata continuativa della precedente copertura assicurativa o pari alla data di retroattività convenuta nella stessa: senza costi aggiuntivi

Numero anni / data: _____

ii. in assenza di precedente copertura:

- 2 anni - gratuita
- 3 anni - maggiorazione del 10% dei premi sopra riportati
- 4 anni - maggiorazione del 20% dei premi sopra riportati
- 5 anni - maggiorazione del 30% dei premi sopra riportati
- illimitata - maggiorazione del 50% dei premi sopra riportati