

LLOYD'S

Insurance Placement Agency Srl

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

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", e risponde dei reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione convenuto e da lui debitamente denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi dopo la data di retroattività stabilita.

Terminato il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi degli Assicuratori e nessuna denuncia potrà essere accolta.

COMMERCIALISTA**ASSICURAZIONE NELLA FORMA « CLAIMS MADE »****AVVERTENZA UTILE**

DEFINIZIONI

Questo Contratto di Assicurazione contiene una serie di concetti e parole chiave per la sua interpretazione, definiti come segue. Per maggiore semplicità di lettura ed interpretazione, ogni volta che verrà menzionato uno dei seguenti concetti/parole chiave, esso sarà redatto in grassetto.

- A. Contratto di Assicurazione:** il presente documento, formato da 15 pagine, in cui sono riportate tutte le condizioni che regolano l'assicurazione del rischio della Responsabilità Civile del Commercialista. Del **Contratto di assicurazione** fanno parte integrante il **Modulo**, il **Proposal Form** e suoi eventuali allegati, la **Scheda di copertura**, come di seguito definiti.
- B. Modulo:** il documento allegato al **Contratto di Assicurazione**, di cui fa parte integrante e di cui indica il numero assegnato, luogo e data di emissione, decorrenza, gli estremi anagrafici del **Contraente/Assicurato** ed altri dettagli inerenti le garanzie prestate.
- C. Proposal Form:** il questionario ed i suoi allegati, attraverso cui il **Contraente** e/o **Assicurato** rendono le informazioni necessarie agli Assicuratori per la valutazione e l'assunzione dei rischi assicurati attraverso il **Contratto di Assicurazione**. Il Proposal Form ed i suoi allegati formano parte integrante del Contratto di Assicurazione.
- D. Scheda di copertura:** il documento, parte integrante del **Contratto di Assicurazione**, nel quale sono riassunte le garanzie prestate, i relativi limiti di indennizzo, sottolimiti, franchigie e/o scoperti.
- E. Contraente:** il Professionista o lo Studio Associato che stipula questa assicurazione per conto proprio e per conto dell'**Assicurato** di seguito definito. Si applica il disposto dell'art. 1891 del Codice Civile.
- F. Assicurato:** il soggetto nel cui interesse sono prestate le garanzie di questa assicurazione. È Assicurato il Contraente stesso nonché ciascuno dei singoli Professionisti identificati nell'elenco allegato alla Polizza e/o nel Proposal Form, purché abilitati all'esercizio della professione ai sensi delle normative vigenti.
- G. Terzi:** tutte le persone fisiche o giuridiche diverse dall'**Assicurato**. Nel novero dei Terzi non figurano:
- I. il coniuge o convivente e i figli dell'Assicurato;
 - II. i familiari conviventi dell'Assicurato;
 - III. i dipendenti dell'Assicurato, di ogni ordine e grado;
 - IV. le aziende di cui l'Assicurato sia titolare, contitolare o rappresentante legale;

V. le aziende di cui l'Assicurato possieda - direttamente o indirettamente - la quota di maggioranza o comunque di controllo, od in cui ricopra cariche sociali e/o funzioni direttive.

Sono espressamente considerati Terzi i clienti ed i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata in questo contratto.

H. Dipendenti e collaboratori: tutte le persone che, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata in questo contratto, collaborano con l'Assicurato tramite rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato, di collaborazione, apprendistato, praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage".

I. Reclamo :

- a) la comunicazione con la quale il **Terzo** svolge nei confronti dell'Assicurato una richiesta di risarcimento a seguito di danni cagionati da fatto dell'Assicurato o delle persone di cui lo stesso debba rispondere;
- b) l'atto di citazione o di chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo, errore od omissione propri o delle persone di cui debba rispondere.

J. Circostanza: qualsiasi errore, omissione, atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza, e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad un **Reclamo** nei suoi confronti.

Qualora durante il **Periodo di Assicurazione** l'Assicurato effettui la denuncia di una **Circostanza** nei modi e termini stabiliti dall'art. 13, l'eventuale **Reclamo** che da detta Circostanza dovesse originare si intenderà notificato agli Assicuratori durante il **Periodo di Assicurazione**, a prescindere dal momento in cui si manifesti.

A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo, costituiscono **Circostanza**:

- qualsiasi procedura concorsuale, ai sensi della Legge Fallimentare, iniziata o dichiarata precedentemente alla stipula della polizza e successivamente alla data di retroattività, di una Società presso la quale l'Assicurato ha rivestito la carica di componente del Consiglio di Amministrazione o del Collegio Sindacale;
- la consapevolezza da parte dell'Assicurato di aver commesso un errore nella predisposizione di una dichiarazione dei redditi a favore di un Cliente;
- la consapevolezza da parte dell'Assicurato dello spirare dei termini per presentare un ricorso/difesa/memoria innanzi a qualunque commissione tributaria a favore di un Cliente dal quale aveva ricevuto apposito mandato.

K. Reclami tardivi: i **Reclami** fatti per la prima volta contro l'Assicurato in data successiva a quella di cessazione della sua attività professionale, per fatti colposi, errori od omissioni commessi precedentemente alla data di cessazione, ma comunque successivamente alla data di retroattività stabilita nel **Contratto di Assicurazione**.

L. Periodo di assicurazione: il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza del **Contratto di Assicurazione**, indicate nella nel **Modulo** e/o nella **Scheda di copertura**. Ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto e' da considerarsi **Periodo di Assicurazione** a se' stante.

M. Franchigia/Scoperto: la quota di danno, indicata nel **Modulo** e/o nella **Scheda di Copertura** in forma di cifra fissa o di percentuale che, per ciascun **Reclamo**, resta a carico dell'Assicurato. Gli Assicuratori rispondono esclusivamente per la parte di danno eccedente la **Franchigia/Scoperto**.

N. Documenti: ogni genere di documenti pertinenti all'attività professionale dell'Assicurato, siano essi di proprietà dell'Assicurato stesso ovvero tenuti in deposito o in custodia da lui medesimo o da taluno dei suoi **Dipendenti e Collaboratori**, escluso però ogni genere di valori, quali ad esempio: titoli al portatore, banconote, titoli di credito, titoli ed effetti negoziabili, carte valori, valori bollati, biglietti di lotterie e concorsi, carte di credito e simili.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Articolo 1. Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal **Contraente/Assicurato** per il tramite del **Proposal Form** e dei suoi allegati, nonché durante la decorrenza di questo contratto, costituiscono gli elementi di valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Si applicano gli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 2. Oggetto dell'assicurazione

A seguito del pagamento del premio convenuto e alle condizioni tutte di questo contratto, gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'**Assicurato** da ogni somma che egli sia tenuto a pagare a **Terzi** quale civilmente responsabile ai sensi di legge a cagione di fatto colposo (lieve o grave), errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale di Commercialista regolarmente abilitato ai sensi delle norme vigenti.

La garanzia si intende estesa alle somme che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare a **Terzi** a seguito di azione od omissione colposa o dolosa commessa dai **Dipendenti e Collaboratori** dell'Assicurato nello svolgimento dell'attività professionale, fermi i diritti di rivalsa di cui al successivo articolo 15.

Fermo quanto stabilito dalla sezione relativa ai Rischi soggetti a pattuizione espressa, la garanzia si intende estesa a:

- attività di membro di commissione tributaria ai sensi della Legge N° 117 del 13.4.1987;
- attività di membro di collegi arbitrali nell'ambito di procedimenti che abbiano luogo in Italia, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, purché l'Assicurato vi sia abilitato in base alle leggi ivi vigenti;
- attività di autore di pubblicazioni;
- involontaria violazione del D.Lgs 196 del 30-06-2003 (codice in materia di protezione dei dati personali). Con riferimento a tale garanzia opererà un sottolimito di indennizzo pari al 50% (cinquanta per cento) del limite di indennizzo riportato nel **Modulo/ Scheda di copertura**
- perdita, danneggiamento, smarrimento o distruzione di **Documenti**.

Ove l'**Assicurato** sia Avvocato Commercialista regolarmente abilitato ai sensi delle norme vigenti, la garanzia si intenderà estesa, nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, all'esercizio di tale attività professionale. Resta inteso che non rientra nell'assicurazione ogni attività in campi e in discipline legali e forensi che non siano strettamente connesse con quelle di Avvocato Commercialista.

Articolo 3. Esclusione responsabilità solidale

Salvo patto contrario, che deve risultare espresso nel Modulo e/o Scheda di Copertura, l'assicurazione risponde esclusivamente della quota di danno di diretta pertinenza dell'Assicurato, anche qualora lo stesso debba rispondere solidalmente con altri.

Articolo 4. Limitazione temporale delle garanzie (claims made)

L'assicurazione è prestata nella forma "*claims made*" ed è pertanto operante per i **Reclami** presentati per la prima volta all'**Assicurato**, e da questi denunciati agli Assicuratori, durante il **Periodo di Assicurazione**, purché afferenti a fatti colposi, errori od omissioni commessi successivamente alla data di retroattività indicata nella **Scheda di copertura**.

Durante il **Periodo di Assicurazione**, l'**Assicurato** potrà notificare agli Assicuratori **Circostanze** delle quali sia venuto a conoscenza durante il **Periodo di Assicurazione** stesso. In tal caso il **Reclamo** che dovesse originare da tali **Circostanze** si intenderà notificato agli Assicuratori durante il **Periodo di Assicurazione**.

Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessa ogni obbligo degli Assicuratori e nessun **Reclamo o Circostanza** potrà essere accolto, salvo quanto previsto al successivo comma in merito ai **Reclami tardivi**.

Se durante il **Periodo di Assicurazione** l'**Assicurato** cessa l'attività professionale per quiescenza o altri motivi diversi da quelli di cui all'articolo 18, l'assicurazione prosegue a copertura dei **Reclami tardivi** notificati agli Assicuratori entro la data della sua naturale scadenza.

Entro i 30 (trenta) giorni precedenti alla data di scadenza, l'**Assicurato** che ha cessato l'attività può richiedere agli Assicuratori, compilando un apposito modulo, la stipulazione di un nuovo contratto a copertura dei **Reclami tardivi**.

In caso di morte o di incapacità dell'Assicurato intervenute durante il Periodo di assicurazione, il Contratto di Assicurazione resterà valido ed efficace a favore degli eredi o successori o tutori fino alla sua naturale scadenza, purché essi ne rispettino le condizioni. Alla data di scadenza, la garanzia termina e nessuna denuncia di Reclamo o Circostanza potrà essere accolta. Gli eredi, successori o tutori, nei modi e tempi di cui al comma che precede, possono richiedere agli Assicuratori la stipulazione di un nuovo contratto a copertura dei Reclami tardivi.

Articolo 5. Limiti territoriali

L'assicurazione è valida soltanto per l'attività professionale svolta e per i **Reclami** che abbiano origine entro i limiti territoriali dei Paesi facenti parte dell'Unione Europea, inclusi la Confederazione Elvetica, la Repubblica di San Marino e lo Stato Città del Vaticano.

Articolo 6. Limite di indennizzo – Sottolimito di indennizzo

Il limite di indennizzo riportato nel **Modulo e/o Scheda di copertura** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale gli Assicuratori sono tenuti a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutti i **Reclami** pertinenti ad uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero dei **Reclami**, dei reclamanti e delle persone assicurate coinvolte, e senza riguardo al momento in cui i danni si sostanzino o gli Assicuratori effettuino gli eventuali pagamenti, l'obbligazione degli Assicuratori non potrà mai, in qualsiasi circostanza ed a qualunque titolo, essere maggiore di tale limite di indennizzo.

Il limite di indennizzo 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 sottolimito di indennizzo, questo non si intende in aggiunta al limite di indennizzo della garanzia principale, ma quale parte dello stesso, e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

Articolo 7. Franchigia/Scoperto

Per ogni **Reclamo**, resta a carico dell'**Assicurato** coinvolto l'ammontare della **Franchigia/Scoperto** indicato nella **Scheda di Copertura**. Gli Assicuratori non assumeranno in ogni caso la gestione dei **Reclami** che sin dal loro manifestarsi abbiano ad oggetto il risarcimento di un danno inferiore, nel suo ammontare, al valore della **Franchigia/Scoperto**. Qualora gli Assicuratori, nell'ambito della definizione di un **Reclamo**, abbiano anticipato, in tutto od in parte, l'ammontare della franchigia, il **Contraente/Assicurato** si obbliga a rimborsarlo agli Assicuratori stessi entro 30 giorni dall'avvenuta anticipazione.

Le spese di difesa dell'Assicurato, così come regolate dal successivo articolo 14, non sono in ogni caso soggette all'applicazione di alcuna **Franchigia/Scoperto**.

Articolo 8. Esclusioni

L'assicurazione non opera:

- 8.1** per danni causati da dolo dell'Assicurato;
- 8.2** per atti o fatti commessi prima della data di retroattività stabilita nel **Modulo** e/o nella **Scheda di Copertura**;
- 8.3** per fatti dovuti ad insolvenza dell'Assicurato;
- 8.4** in relazione allo svolgimento di attività diverse da quella professionale richiamata in questo contratto e da quelle indicate nella **Scheda di Copertura**;
- 8.5** salvo che l'**Assicurato** abbia acquistato l'apposita estensione di copertura, e di ciò sia data evidenza nella **Scheda di Copertura**, in relazione alle seguenti attività':
 - a) funzione di Sindaco di società', fermo quanto stabilito dal successivo punto 8.6
 - b) funzione di Revisore Contabile di società'
 - c) rilascio "Visto di conformità";
 - d) operazioni su società, associazioni, aziende (costituzione, trasformazione, fusione, scissione, concentrazione);
 - e) funzione di Revisore in enti pubblici;
 - f) valutazione di partecipazioni sociali non quotate;
 - g) liquidatore o curatore fallimentare di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;
 - h) amministratore di condomini o di beni immobili in genere;
 - i) consulente del lavoro;
 - j) Società' EDP (Electronical Data Processing);
 - k) Funzione di Amministratore;
 - l) Conduzione dello Studio.
- 8.6** A prescindere dalla stipulazione dell'estensione di copertura all'attività' di Sindaco o Amministratore di società', salvo espresso patto contrario la copertura si intende esclusa in relazione alle attività' svolte in tali qualità' presso:
 - a) Società quotate nei mercati finanziari;
 - b) aziende di credito o bancarie;
 - c) Società finanziarie di qualunque tipo;
 - d) imprese di assicurazioni;
 - e) Società tenute alla redazione del bilancio consolidato;
 - f) consorzi o altri simili organismi in cui partecipi taluna di dette Società, aziende o imprese;
- 8.7** in relazione alla partecipazione dell'**Assicurato** in società di revisione contabile o alle loro attività;
- 8.8** in relazione ad attività svolte dopo il verificarsi di una causa di cessazione dell'Assicurazione previsti all'articolo 19 che segue, o ad attività svolte in relazione a un determinato incarico dopo che questo sia per qualunque motivo venuto a cessare (salvo il caso di attività svolta in regime di prorogatio a seguito di cessazione dell'incarico di Sindaco/Amministratore, laddove garantite dalla Polizza);
- 8.9** per 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 direttamente a carico dell'**Assicurato**;
- 8.10** per **Reclami** già presentati all'**Assicurato** prima della data di effetto del periodo di Assicurazione;
- 8.11** per situazioni e **Circostanze** suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, già note all'**Assicurato** alla data di effetto del **Periodo di Assicurazione**, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;
- 8.12** per danni cagionati a **Terzi** per morte, lesioni personali, malattie o malori, e per danneggiamenti a cose, salvo quanto stabilito in merito alla perdita, danneggiamento, smarrimento o distruzione di **Documenti** (art. 2 - *Oggetto dell'Assicurazione*);
- 8.13** per l'attività professionale svolta e per i reclami che abbiano origine al di fuori dei limiti territoriali convenuti (art. 5 – *Limiti Territoriali*);

Sono inoltre esclusi i danni e le responsabilità :

- 8.14** con riferimento a **Reclami** relativi a danni che si verifichino o insorgano in occasione di uno dei rischi menzionati all'articolo 10 che segue;
- 8.15** con riferimento a **Reclami** relativi a danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo; oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accumulazione artificiale di particelle atomiche;
- 8.16** con riferimento a Reclami relativi a danni che derivino da inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da danno ambientale, o abbiano una qualunque connessione o attinenza con tali fenomeni;
- 8.17** con riferimento a Reclami relativi a danni o Reclami causati da calunnia, ingiuria o diffamazione, salvo che il fatto sia stato commesso da Dipendenti e Collaboratori;

Articolo 9. Rischi soggetti a pattuizione espressa

L'assicurazione non vale in relazione alle seguenti attività e funzioni, pur se rientranti tra quelle esercitate e dichiarate dall'Assicurato, salvo che, per ciascuna di esse, risulti applicabile la relativa Clausola Aggiuntiva nella **Scheda di Copertura**:

- A. Funzione di sindaco
- B. Funzione di Revisore contabile
- C. Rilascio "Visto di conformità"
- D. Operazioni su Società, associazioni, aziende (costituzione, trasformazione, fusione, scissione, concentrazione);
- E. Funzione di Revisore in enti pubblici;
- F. Valutazione di partecipazioni sociali non quotate;
- G. Liquidatore o curatore fallimentare di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi;
- H. Amministratore di condomini o di beni immobili in genere;
- I. Consulente del lavoro;
- J. Società EDP (Electronical Data Processing);
- K. Funzione di Amministratore;
- L. Conduzione dello Studio.

Articolo 10. Rischi guerra e terrorismo (vedi anche Clausole aggiuntive)

Sono esclusi da questa assicurazione i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente connessi o causati o risultanti da taluno degli eventi di seguito menzionati, senza riguardo ad altre cause o fatti che vi abbiano contribuito nel medesimo tempo o in tempi antecedenti o successivi :

- (1) 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; oppure
- (2) qualsiasi atto di terrorismo.

Ai fini di queste esclusioni "atto di terrorismo" significa un atto commesso, eventualmente ma non

necessariamente, con l'uso o la minaccia della forza o della violenza, da singole persone o gruppi di persone che agiscano di loro iniziativa o per conto di un'organizzazione o di un governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o di analogo carattere, inclusa l'intenzione di influenzare il governo e/o incutere paura nel pubblico o in una parte di esso.

Sono altresì esclusi da questa assicurazione i danni, le perdite, i costi e le spese di qualsiasi tipo, che siano direttamente o indirettamente connessi o causati o risultanti da qualunque provvedimento che venga preso per controllare, prevenire o reprimere gli eventi suddetti, o che sia in qualsiasi modo attinente agli stessi.

Qualora gli Assicuratori dovessero sostenere che in virtù di queste esclusioni determinati danni, perdite, costi e spese non sono coperti da questa assicurazione, resta salvo il diritto dell'Assicurato di provare il contrario.

Nel caso in cui parte di questo articolo sia giudicata nulla o illegale, la parte rimanente resta valida ed operante.

Articolo 11. Altre assicurazioni - Secondo rischio

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e a risarcire gli stessi danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il limite di indennizzo od i limiti di indennizzo previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il limite di indennizzo stabilito nel **Modulo** o nella **Scheda di Copertura** e ferma la **Franchigia** a carico dell'Assicurato.

Articolo 12. Denuncia dei reclami

Entro i sette giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, l'Assicurato deve fare agli Assicuratori 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 agli Assicuratori 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 questo contratto, l'omessa denuncia durante il **Periodo di Assicurazione** comporta la perdita del diritto dell'Assicurato all'indennizzo, salvo il caso in cui i sette giorni di tempo per effettuare 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 ad effettuare 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 agli Assicuratori nei sette giorni successivi a quello in cui l'**Assicurato** ne è venuto a conoscenza.

Articolo 13. Diritti ed obblighi delle Parti in caso di Reclamo

Fatta la denuncia di un **Reclamo** o di una **Circostanza**, l'**Assicurato** è tenuto a fornire agli Assicuratori l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del caso.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo, l'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto degli Assicuratori, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle azioni legali, le Parti si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'Assicurato e dagli Assicuratori.

In qualsiasi momento e fino a quando ne hanno interesse, gli Assicuratori hanno la facoltà di

assumere, a nome dell'**Assicurato**, la gestione delle vertenze di natura civile, in sede sia giudiziale che extragiudiziale. Le relative spese di assistenza e di difesa legale sono a carico degli Assicuratori, in aggiunta a limite di indennizzo, per un ammontare non superiore a un quarto di tale limite (terzo comma dell'art. 1917 del Codice Civile).

Senza il previo consenso dell'**Assicurato**, gli Assicuratori non possono pagare risarcimenti a **Terzi**. Qualora tuttavia l'**Assicurato** opponesse un rifiuto ad una transazione raccomandata dagli Assicuratori preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, gli Assicuratori non saranno tenuti a pagare più dell'ammontare per il quale avevano la possibilità di transigere, oltre alle spese legali sostenute fino alla data in cui l'**Assicurato** ha opposto detto rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo e ferma la **Franchigia/Scoperto** a carico dell'**Assicurato**.

Sinistri in serie

In caso di **Sinistri** in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di **Danni** a più persone, la data in cui ha luogo il primo **Sinistro** regolarmente denunciato agli **Assicuratori** sarà considerata come data di tutti i successivi **Sinistri**, seppur notificati all'**Assicurato** in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione. Restano fermi i disposti dell'art. 7) in quanto applicabili.

Articolo 14. Risoluzione delle controversie in merito alla gestione dei Reclami

Nel caso in cui insorga una controversia tra Contraente/Assicurato ed Assicuratori in merito alla gestione di un **Reclamo** o circa l'operatività della polizza, le parti potranno ricorrere, in luogo dell'Autorità Giudiziaria Ordinaria, ad un Collegio arbitrale composto da tre arbitri, dei quali uno scelto da ciascuna parte ed il terzo scelto dagli altri due. In caso di disaccordo sulla nomina del terzo arbitro, questo verrà nominato dal Presidente del Tribunale ove ha sede il Contraente/Assicurato. La decisione del Collegio arbitrale sarà considerata obbligatoria per le parti.

Articolo 15. Comportamento improprio

L'**Assicurato** che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara fatti o circostanze non rispondenti al vero, produce documenti falsi, occulta prove, promuove o facilita le pretese di **Terzi**, perde il diritto ad ogni indennizzo.

Articolo 16. Diritto di surrogazione

Gli Assicuratori sono surrogati, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa spettanti all'**Assicurato**. Nei confronti dei **Dipendenti e Collaboratori** dell'**Assicurato** che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se essi hanno agito con dolo.

Articolo 17. Pagamento del premio (vedi anche clausole aggiuntive)

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno stabilito nel **Modulo e/o Scheda di Copertura** se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24,00 del giorno del pagamento (Art. 1901 del Codice Civile)

Se il premio non è pagato all'ufficio del Rappresentante Generale per l'Italia dei Lloyd's, in Milano, oppure al Broker Corrispondente dei Lloyd's che gestisce il contratto, entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui è dovuto, gli Assicuratori hanno diritto di annullare il contratto.

Articolo 18. Aggravamento o diminuzione del rischio

In caso di fatti o circostanze che aggravino il rischio, l'**Assicurato** deve darne avviso scritto agli

Assicuratori entro sette giorni dalla data in cui ne è venuto a conoscenza o del loro accadimento, e si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice civile.

Se l'**Assicurato** comunica agli Assicuratori mutamenti che producono una diminuzione del rischio, si applicano le disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e gli Assicuratori rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 19. Casi di cessazione dell'assicurazione

Indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati, l'assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'**Assicurato** che durante il **Periodo di Assicurazione** incorra in uno dei seguenti casi :

- I. venga sospeso o radiato dall'Albo professionale;
- II. venga dichiarato insolvente o fallito;
- III. alieni la propria attività o la fonda con quella di altri.

In caso di studio associato, l'assicurazione cessa automaticamente nei confronti di tutti gli **Assicurati** se lo studio venga sciolto, indipendentemente dal momento in cui gli Assicuratori ne siano informati.

In tutti questi casi la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso viene messa dagli Assicuratori a disposizione del **Contraente/Assicurato**. L'assicurazione potrà essere ripresa a condizioni e premio da stabilirsi.

Articolo 20. Cessazione e rinnovo del contratto

Alla scadenza convenuta questo contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'art. 1899 del Codice Civile. Se il **Contraente** intende rinnovare l'assicurazione, le condizioni relative e il premio del nuovo contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, rese dal **Contraente** stesso agli Assicuratori in tempo utile.

Articolo 21. Facoltà di recesso in caso di reclamo

Dopo la denuncia di qualunque Reclamo e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, tanto il Contraente quanto gli Assicuratori hanno facoltà di recedere da questo contratto con preavviso scritto di 30 giorni, da notificarsi tramite lettera raccomandata A/R indirizzata rispettivamente all'indirizzo del Contraente e/o del Corrispondente dei Lloyd's che ha il contratto in gestione.

In caso di recesso da parte degli Assicuratori, questi restituiscono al Contraente la frazione del premio relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 22. Variazioni del contratto – Comunicazioni tra le Parti

Qualunque variazione di questo contratto deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dagli Assicuratori. Tutte le comunicazioni tra le Parti devono essere fatte per iscritto.

Articolo 23. Oneri fiscali

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

Articolo 24. Clausola Broker

La gestione di questo contratto di assicurazione è affidata al Broker/Corrispondente dei Lloyd's i cui estremi sono precisati nel Modulo e/o nella Scheda di Copertura.

Assicuratori ed Assicurato convengono che:

ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker/Corrispondente dei Lloyd's s'intendera' come fatta agli Assicuratori;

ogni comunicazione fatta dal Broker/Corrispondente dei Lloyd's agli Assicuratori per conto del Contraente/Assicurato s'intendera' come fatta da questi ultimi agli Assicuratori;

ogni comunicazione fatta dagli Assicuratori al Corrispondente dei Lloyd's si intendera' come fatta al Contraente/Assicurato.

Il Corrispondente dei Lloyd's e' obbligato a trasmettere al Contraente/Assicurato tutte le comunicazioni loro dirette suo tramite e provenienti dagli Assicuratori.

Gli Assicuratori acconsentono che il pagamento dei premi sia effettuato tramite il Corrispondente dei Lloyd's e riconoscono che tale pagamento, se eseguito nei termini di cui all'art. 16, e' valido a tutti gli effetti contrattuali e di legge.

Articolo 25. Richiamo alle norme di legge

Per l'interpretazione del presente contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni in esso contenute o ad esso aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti contraenti, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

RISCHI SOGGETTI A PATTUIZIONE ESPRESSA

Ciascuna delle seguenti Clausole deve intendersi valida ed operante solo in quanto dichiarata 'applicabile' nella Scheda di Copertura.

In caso di stipulazione di una o piu' delle seguenti estensioni, si intendono comunque ferme ed operanti tutte le Condizioni di Assicurazione di cui agli articoli che precedono, in quanto compatibili.

Clausola A Funzione di Sindaco

Ferma l'applicazione di tutte le condizioni di Assicurazione in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa ai **Reclami** che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di assicurazione**, in relazione alla funzione di Sindaco di società o altri organismi di diritto privato, svolta dall'Assicurato in Italia, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino in base alle leggi ivi vigenti.

Ai fini di questa estensione, per "Sindaco" s'intende la carica di componente del collegio sindacale, nella qualità di presidente, di membro effettivo o di membro supplente. Ove la legge e le norme statutarie lo consentano, l'attività di Sindaco comprende pure quella del controllo contabile, purché l'Assicurato vi sia abilitato ai sensi delle norme vigenti.

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 8 – Esclusioni, si precisa che la presente estensione di garanzia non si applica in ogni caso alle attività svolte dall'Assicurato presso aziende che nei cinque anni precedenti la data di compilazione del Proposal form e prima della decorrenza della Polizza siano state sottoposte ad una procedura concorsuale, così come regolata dalla Legge Fallimentare, o ad amministrazione controllata.

Si intende comunque operante, salvo espresso patto contrario, l'esclusione contenuta nell'art. 8.6 che precede.

Clausola B Funzione di Revisore Contabile

Ferma l'applicazione di tutte le condizioni di Assicurazione in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa ai **Reclami** che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo**

di Assicurazione, in relazione alla funzione di Revisore Contabile di società od altri organismi di diritto privato, svolta in Italia, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, purché l'Assicurato sia abilitato all'esercizio di tale funzione ai sensi delle vigenti leggi.

Clausola C Rilascio Visto di Conformità' (vedi Appendice 1)

Ferma l'applicazione di tutte le condizioni di Assicurazione in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa all'attività svolta dall'Assicurato in relazione al rilascio dei **Visti di Conformità**.

Questa estensione di garanzia trova il suo fondamento nelle seguenti fonti normative e loro eventuali modificazioni/integrazioni:

- Art. 35 Decreto Legislativo 09.07.1997 n. 241
- Art. 22 Decreto Ministeriale 31.05.1999 n. 164
- Art. 10/7 Legge 03.08.2009 n. 102 (conv. D.L. 01.07.2009 n. 78)
- Art. 3 Circ. Agenzia delle Entrate 04.05.2009 n. 21/E

La garanzia si intende operante per i **Reclami** presentati all'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e nei cinque anni successivi allo stesso, purché relativi ad errori/omissioni posti in essere dall'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione**.

In ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, gli Assicuratori procederanno alla liquidazione ed al pagamento dell'intero ammontare del danno al **Terzo**. A questo riguardo l'**Assicurato** dà pieno ed irrevocabile mandato agli Assicuratori di trattare e definire il risarcimento e si obbliga a rimborsare agli stessi l'eventuale importo a suo carico a titolo di **Franchigia/Scoperto**, se previsti, entro i 15 (quindici) giorni successivi alla richiesta degli Assicuratori.

Il limite di indennizzo stabilito per la garanzia di cui alla presente estensione è pari ad **€ 1,032,913.80**, si intende esclusivamente dedicato a risarcimento dei danni derivanti dalle attività coperte da questa estensione, e non può essere inteso quale sotto limite del limite di indennizzo di cui alla garanzia principale del contratto di Assicurazione.

Ai sensi dell'articolo 22 del citato D.M. 164/1999 :

- a) gli Assicuratori (tramite il Broker/Corrispondente dei Lloyd's) sono tenuti a comunicare prontamente al Dipartimento delle Entrate ogni circostanza che possa pregiudicare la validità di questa assicurazione;
- b) l'**Assicurato** dichiara che il limite di indennizzo con riferimento alle garanzie di cui alla presente estensione è congruo in relazione al numero dei contribuenti suoi clienti e al numero di certificati di conformità che verranno rilasciati.

Clausola D Operazioni su società

Ferma l'applicazione di tutte le condizioni di Assicurazione in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa all'attività svolta dall'**Assicurato** in Italia, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino in base alle leggi ivi vigenti, in relazione a operazioni su società, associazioni, aziende (costituzione, trasformazione, fusione, scissione, concentrazione).

Clausola E Funzione di Revisore in enti pubblici

Ferma l'applicazione di tutte le condizioni di Assicurazione in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa all'attività, esercitata dall'Assicurato in Italia, di Revisore in enti pubblici.

Per questa estensione di garanzia, i disposti contenuti nel terzo comma dell'articolo 13 valgono, ove la legge lo consenta, anche per procedimenti Avanti la Corte dei Conti o altro competente organo di giustizia amministrativa.

Gli Assicuratori assumono, sinché ne hanno interesse, le relative spese di assistenza e difesa sino a concorrenza del quarto del Limite di indennizzo, in aggiunta allo stesso.

Clausola F Valutazione di partecipazioni sociali non quotate

Ferma l'applicazione di tutte le condizioni di Assicurazione in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa all'attività svolta dall'Assicurato in Italia, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino in base alle leggi ivi vigenti, in relazione alla valutazione di partecipazioni in società non quotate nei mercati finanziari ufficiali.

Clausola G Funzione di liquidatore o Curatore fallimentare

Ferma l'applicazione di tutte le condizioni di Assicurazione in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa alla funzione di Liquidatore o Curatore fallimentare di società, aziende, associazioni, fondazioni o altri organismi diversi da quelli indicati all'articolo 9.7, esercitata dall'Assicurato in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano, in base alle leggi ivi vigenti.

Clausola H Attività di Amministratore di condomini

Ferma l'applicazione di tutte le condizioni di Assicurazione in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa all'attività di Amministratore di condomini esercitata dall'Assicurato in Italia ai sensi degli articoli 1130 e 1131 del Codice Civile. Ai fini di questa estensione di copertura si intendono esclusi responsabilità o danni derivanti :

- a) dalla proprietà o dalla gestione di fabbricati e relative pertinenze;
- b) dall'omissione o dal ritardo nello stipulare, aggiornare o modificare contratti di assicurazione o nel pagamento dei relativi premi, oppure dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti.

Clausola I Attività di Consulente del lavoro

Ferma l'applicazione di tutte le condizioni di Assicurazione in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa all'attività di Consulente del lavoro esercitata dall'Assicurato in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano, in base alle leggi ivi vigenti.

Clausola J Società' EDP (electronical data processing)

Qualora il **Contraente/Assicurato**, ai fini dello svolgimento dell'attività a favore dei propri Clienti, si avvalga dei servizi di una Società' di Elaborazione Dati Contabili (EDP) di cui lo stesso

Contraente/Assicurato sia titolare o contitolare, o detenga l'intero capitale o quota dello stesso, e purché ne siano stati forniti i dettagli e gli introiti nel Proposal Form, l'assicurazione si intende estesa ai danni che possano derivare a Terzi con esclusivo riferimento alle attività' specifiche svolte direttamente da detta Società' di Elaborazione Dati Contabili.

Clausola K Funzione di Amministratore

Ferma l'applicazione di tutte le condizioni di Assicurazione in quanto compatibili, la garanzia si intende estesa ai **Reclami** che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione**, in relazione alla funzione di Amministratore di società o altri organismi di diritto privato, svolta dall'**Assicurato** in Italia, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino in base alle leggi ivi vigenti.

Ai fini di questa estensione, per "Amministratore" s'intende la carica di Membro del Consiglio di Amministrazione/consiglio di gestione in società, aziende, fondazioni o altri organismi.

In aggiunta a quanto previsto dall'Art. 8 – Esclusioni, si precisa che la presente estensione di garanzia non si applica in ogni caso alle attività' svolte dall'Assicurato presso aziende che nei cinque anni precedenti la data di compilazione del Proposal form e prima della decorrenza della Polizza siano state sottoposte ad una procedura concorsuale, così come regolata dalla Legge Fallimentare, o ad

amministrazione controllata.

Si intende comunque operante, salvo espresso patto contrario, l'esclusione contenuta nell'art. 8.6 che precede.

Clausola L Conduzione dello studio

A prescindere da quanto previsto dalle condizioni generali e speciali di polizza, rimane convenuto che la presente assicurazione viene estesa alla copertura della responsabilità civile dell'**Assicurato** per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali cagionati a terzi e derivanti dalla negligenza dell'**Assicurato** nella gestione e conduzione dei locali precisati nella scheda di polizza, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'assicurazione. Sono comunque esclusi dalla copertura i danni derivanti da o attribuibili a:

- a) lavori di manutenzione straordinaria
- b) attività non direttamente riconducibili all'attività professionale oggetto dell'assicurazione
- c) installazione e manutenzione di insegne
- d) qualsiasi dipendente dell'**Assicurato** (ivi inclusi i soci e amministratori dell'**Assicurato**)
- e) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, gli **Assicuratori** non risponderanno per somme in eccesso a Euro 500.000,00 per singolo **Sinistro** e in aggragato per il **Periodo di Assicurazione**, quale sub-limite di risarcimento si intende compreso nel **Massimale** di polizza indicato nella **Scheda di Copertura** e non in aggiunta allo stesso.

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto Contraente dichiara :

- a) **di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma "CLAIMS MADE", a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo (articolo 4);**
- b) **di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle Condizioni :**
 - **articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione**
 - **articolo 3 - Esclusione responsabilità solidale**
 - **articolo 4 - Validità temporale delle garanzie (claims made)**
 - **articolo 7 - Franchigie/Scoperto**
 - **articolo 8 - Esclusioni**
 - **articolo 11 - Altre assicurazioni – secondo rischio**
 - **articolo 12 - Denuncia dei reclaim (assicurazione claims made)**
 - **articolo 13 - Diritti ed obblighi delle Parti in caso di reclamo**
 - **articolo 19 - Casi di cessazione dell'Assicurazione**
 - **articolo 21 - Facoltà di recess in caso di reclami**
- c) **di approvare specificatamente le disposizioni contenute nelle Clausole Aggiuntive dichiarate;**
- d) **"applicabili" nel Modulo e/o Scheda di Copertura e nelle Clausole allegate a questo contratto e richiamate nel Modulo e/o Scheda medesimi;**
- e) **di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del contratto, mediante apposito modulo (LL 04/01), la Nota Informativa di cui all'art. 123 del D. Lgs. 17.03.1995 n. 175 ed alla circolare IVASS n. 303 del 02.06.1997.**

Il Contraente

Appendice 1 Visto Leggero di Conformità

ESTENSIONE CERTIFICAZIONI E VISTI (visto di conformità D.Lgs 241-97 – D.L 102-2009 e successive modifiche ed integrazioni)

La presente POLIZZA, fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI/EVENTI 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, all'attività di Certificazione Volontaria, Certificazione Tributaria e all'attività di predisposizione del Visto Di Conformità e del Visto Pesante.

Con riferimento al normato dall'art. 35 del d.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997 e dall'art. 22 D.M. n° 164 del 31.5.1999, che prevedono necessaria e specifica autorizzazione per apposizione visto di conformità, la conseguente obbligatorietà di polizza di assicurazione e quanto stabilito dalla circolare n° 21/E delle Agenzie delle Entrate del 4.5.2009 e dal Decreto Legislativo n.175 del 21/11/2014 (GU n.277 del 28/11/2014)

Ai sensi delle modifiche normative introdotte dal comma 574 dell'art. unico della legge 147/2013 (legge di stabilità 2014) a decorrere dal periodo d'imposta in corso al 31 dicembre 2013, l'assicurazione prevede ed estende la copertura ai contribuenti che utilizzano in compensazione i crediti relativi alle imposte sui redditi ed alle relative addizionali, alle ritenute alla fonte di cui all'articolo 3 D.P.R. 602/1973, alle imposte sostitutive delle imposte sul reddito e all'Irap per importi superiori a 15.000 euro annui, nonché alle compensazioni e/o rimborso ex art 38 bis DPR 622/72 così come novellato dall'art. 13 del D.Lgs 175/2014

Gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO per PERDITE patrimoniali, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, causate da: negligenza, imprudenza, imperizia (gravi o lievi) riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale.

La presente estensione viene prestata per le richieste di risarcimento pervenute all'ASSICURATO durante il periodo di assicurazione od entro 5 anni dalla data di cessazione dello stesso per fatti a lui imputabili e denunciati nei termini previsti dalla POLIZZA in vigore.

E' condizione di validità che i fatti imputabili all'assicurato siano stati commessi successivamente alla data di decorrenza della presente estensione e siano stati osservati i termini di denuncia previsti dal contratto o nei successivi 5 anni, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo. Si precisa che il massimale prestato è quello previsto dalle disposizioni di legge: € 3.000.000,00 per sinistro e per anno. L'ASSICURATO dichiara che il LIMITE DI INDENNIZZO di € 3.000.000,00 è adeguato al numero di contribuenti assistiti e al numero di visti di conformità rilasciati.

Il massimale è esclusivamente dedicato/autonomo per le attività sopra indicate.

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

L'assicurato si obbliga a rimborsare agli assicuratori l'importo corrispondente della franchigia prevista in € 300 entro il termine di 30 giorni dalla definizione del sinistro. Per quanto non normato dalla presente appendice/estensione valgono le Condizioni di Assicurazioni tutte della polizza sopra indicata.

L'Assicurato

Clausole Aggiuntive sempre Operanti

CLAUSOLA DI PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurato s'impegna a corrispondere il premio nella sua integrità agli Assicuratori entro 30 giorni dalla data d'inizio della copertura assicurativa, così come indicata sul presente certificato (o, in relazione ai premi a rata, alla scadenza prevista).

Se il premio maturato ai sensi di questo certificato non sarà stato corrisposto agli Assicuratori entro il trentesimo giorno dalla data d'inizio della copertura assicurativa così come indicata sul presente certificato (o, in relazione ai premi a rata, alla scadenza prevista), gli Assuntori avranno il diritto di annullare il presente certificato, dandone comunicazione scritta all'Assicurato mediante il Lloyd's broker. Nel caso di annullamento, il premio dovrà essere corrisposto al Lloyd's Broker su base pro rata per il periodo in cui gli Assuntori sono esposti al rischio. In caso di perdita o di sinistro antecedente alla data di annullamento che possa dare luogo ad una richiesta di indennizzo valida ai sensi del presente certificato, il premio dovrà essere corrisposto per intero.

Resta inteso che il Lloyd's broker invierà all'Assicurato la comunicazione di annullamento con un preavviso comunque non inferiore a 15 giorni. Ove il premio dovuto venga corrisposto interamente a Lloyd's Broker prima della scadenza del periodo di preavviso, la comunicazione di annullamento si riterrà automaticamente revocata. In caso di mancato pagamento, il certificato terminerà alla scadenza del periodo di notifica.

Salvo accordi diversi, l'Assuntore principale (e le Parti dell'Accordo, ove se ne dia il caso) sono autorizzate ad esercitare i diritti derivanti dalla presente clausola per loro conto e per conto di tutti gli Assuntori che partecipano a questo contratto.

Nel caso in cui eventuali disposti di questa clausola vengano ritenuti non validi o inapplicabili da parte di corti o organismi amministrativi della giurisdizione competente, tale mancanza di validità o inapplicabilità non interesserà gli altri disposti della clausola, che manterrà il proprio vigore ed effetto.

LSW3000 (emendato)

CLAUSOLA DI ESCLUSIONE PER ATTI DI GUERRA E TERRORISMO

Ferme restando le altre condizioni di polizza e modifiche relative, si conviene che sono escluse dal presente contratto di assicurazione perdite, 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 di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o

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 la 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 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 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'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.

NMA 2918**ASBESTO / MUFFA / FUNGO**

derivante direttamente o indirettamente da, o che risulti come una conseguenza di, o in qualsiasi modo relativa a:

A la produzione, l'estrazione, il trattamento, la distribuzione, il controllo, la riparazione, la rimozione, l'immagazzinamento, l'eliminazione, la vendita, l'uso o l'esposizione all'Asbesto o a materiali o prodotti che contengano asbesto, che ci sia o meno un'altra causa della perdita che possa aver contribuito simultaneamente o in qualsiasi successione temporale alla perdita.

B funghi, che ci sia o meno un'altra causa della perdita che possa aver contribuito simultaneamente o in qualsiasi successione temporale alla perdita. "Funghi" in questo contesto significhera' qualsiasi fungo o micota o qualsiasi derivato o tipo di infestazione prodotta dai suddetti fungo o micota, tra cui a titolo esemplificativo ma non limitativo muffa, micotossine, spore o qualsiasi vapore di natura biologica.

SANCTION LIMITATION AND EXCLUSION CLAUSE

Gli assicuratori non saranno tenuti a presentare copertura ne` saranno obbligati a pagare alcun indennizzo od a riconoscere alcun beneficio previsto nella presente (polizza) qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo od il riconoscimento di tale beneficio espongano gli Assicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da (provvedimenti relative a) sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'unione Europea, del Regno Unito o degli Usa.

LMA3100

Il Contraente /Assicurato
