
**Assicurazione della responsabilità civile professionale
e Infortuni per Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili**

Polizza di Responsabilità Civile Professionale e Infortuni - CONVENZIONE AIDC

Ultimo aggiornamento: maggio 2024

Indice

Sezione prima: Assicurazione della responsabilità civile professionale del Dottore Commercialista e dell'Esperto Contabile	7
1. Oggetto dell'Assicurazione	7
2. Inizio e termine della garanzia.....	9
3. Rischi esclusi	9
4. Estensione territoriale e legge applicabile al contratto	11
5. Limiti di Indennizzo	11
6. Gestione delle controversie di natura contrattuale (ADR e ARBITRATO).....	12
7. Ultrattività della Garanzia	12
8. Garanzia a favore degli eredi.....	13
9. Mancato rinnovo – periodo di osservazione.....	13
10. Studi Associati – Prestazioni individuali.....	13
11. Assicurati Addizionali – Aziende	13
12. Dichiarazioni contenute nella Scheda di Copertura.....	13
Sezione seconda: norme che regolano l'assicurazione in generale	13
13. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	13
14. Validità delle comunicazioni.....	14
15. Altre assicurazioni	14
16. Pagamento del Premio.....	14
17. Modifiche dell'Assicurazione	14
18. Aggravamento del rischio	14
19. Diminuzione del rischio	14
20. Durata dell'assicurazione e tacito rinnovo.....	14
21. Oneri fiscali.....	15
22. Foro competente	15
23. Rischi esclusi	15
24. Diritto di surrogazione.....	15
25. Rinvio alle norme di legge.....	15
26. Delimitazione dell'Assicurazione.....	15
27. Cessazione del rapporto assicurativo.....	16
28. Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	16
29. Gestione e fasi del Sinistro	16
30. Recesso in caso di Sinistro.....	17
31. Gestione delle vertenze di danno - Spese legali.....	17
32. Comunicazioni della Società	17
33. Clausola Broker.....	17
34. Sanzioni	17

Sezione terza: garanzie aggiuntive (valide esclusivamente se espressamente richiamate)	18
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (R.C.O.D.)	21
RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI	22
ESTENSIONE TERRITORIALE	22
ESCLUSIONI AI FINI DELL'ASSICURAZIONE R.C.T.	22
ESCLUSIONI AI FINI DELL'ASSICURAZIONE R.C.T. ed R.C.O.	22
COMMITTENZA AUTO	22
DANNI DA INCENDIO	23
PRESTATORI D'OPERA UTILIZZATI IN AFFITTO (C.D. LAVORO INTERINALE)	23
RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE DEI PRESTATORI DI LAVORO	23
Cyber Liability	23
Computer virus	23
Sistema di sicurezza	23
SEZIONE QUARTA: Assicurazione Infortuni (valida esclusivamente se espressamente richiamata)	23
PARTE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI	23
PARTE II – DISPOSIZIONI COMUNI ALLA SEZIONE QUARTA	25
35. Dichiarazioni inesatte o reticenze	25
36. Forma delle Comunicazioni	25
37. Pagamento del premio	25
38. Durata dell'assicurazione	25
39. Anticipata risoluzione del contratto	25
40. Variazioni di rischio	25
41. Recesso	25
42. Limiti territoriali	25
43. Rinuncia al diritto di surrogazione	25
44. Clausola Broker	25
45. Prescrizione	25
46. Controversie sulla natura e conseguenza delle lesioni	25
47. Disciplina INAIL	26
PARTE III - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE	26
48. Oggetto della copertura	26
49. Morte e Invalidità Permanente	26
50. Rimborso spese mediche da infortunio	28
Estensioni sempre incluse in garanzia	28
51. Rinuncia di rivalsa	28
52. Buona Fede	28
53. Malattie tropicali	28
54. Rischio Volo	28
55. Rischio guerra	29
56. Danni Estetici	29
57. Rimborso spese funerarie	29

58. Rimpatrio salma	29
59. Costi di salvataggio e ricerca	29
60. Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane	29
61. Indennizzi particolari.....	29
a) Rapina, estorsione, tentato sequestro	29
62. Rischi sportivi.....	29
Disposizioni applicabili alle garanzie Morte o Invalidità Permanente da Infortunio	30
63. Regole specifiche applicabili in caso di morte dell'Assicurato	30
64. Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta	30
65. Regole specifiche applicabili in caso di coma irreversibile	30
66. Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'indennizzo.....	30
67. Valutazione speciale per l'Invalidità Permanente - valida solo per il professionista iscritto all'albo	31
68. Regole specifiche applicabili in caso di Invalidità Permanente da Infortunio	31
69. Franchigie Invalidità Permanente da Infortunio	31
70. Cumulo di indennità	31
PARTE IV – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI	32
71. Sanzioni Internazionali	32
72. Limiti di età	32
73. Limiti dell'estensione Rischio Volo	32
74. Esclusioni	32
75. Limiti d'Indennizzo – condizioni preesistenti	33
PARTE V – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI	33
76. Denuncia del Sinistro ed obblighi relativi.....	33
77. Obblighi della Società in caso di Sinistro	33
78. Pagamento dell'Indennizzo	34

Ai sensi dell'art. 166 del Codice delle Assicurazioni, si richiama l'attenzione del Contraente alle clausole indicate in grassetto, nelle quali sono indicate decadenze, nullità, limitazioni ovvero oneri a carico del contraente e/o dell'assicurato.

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato

Soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione (a titolo esemplificativo: il Professionista, lo Studio Associato, la società EDP, la società tra professionisti STP, la società di servizi, etc.)

Assicurazione

Contratto di assicurazione.

Broker

Aon SpA (numero iscrizione al RUI B000117871) incaricata da AIDC di predisporre la Convenzione e di gestire le polizze stipulate dagli iscritti in applicazione alla medesima.

Circostanza

- Qualsiasi manifestazione scritta riguardante l'intenzione di avanzare una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato;
- Qualsiasi atto o fatto, del quale l'Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di Assicurazione, che possa dare luogo ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato;
- Attività professionale svolta in qualità di Sindaco/Revisore legale/Consigliere di Amministrazione/Membro organo di controllo e sorveglianza, in società che entrino in stato di insolvenza dichiarato/fallimento/liquidazione coatta amministrativa o altra procedura concorsuale o strumento di regolazione della crisi o dell'insolvenza disciplinato dal d.lgs. 12 gennaio 2019 n. 14 s.m.i. in vigenza di polizza.

Circostanza nota

- Qualsiasi atto o fatto, del quale l'Assicurato sia a conoscenza prima della data di decorrenza della Polizza o della prima Polizza stipulata in Convenzione, che possa dare luogo ad una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato;
- Attività professionale svolta in qualità di Sindaco/Revisore legale/Consigliere di Amministrazione/Membro organo di controllo e sorveglianza, in società che siano in stato di insolvenza dichiarato/fallimento/liquidazione coatta amministrativa o altra procedura concorsuale o strumento di regolazione della crisi o dell'insolvenza disciplinato dal d.lgs. 12 gennaio 2019 n. 14 s.m.i. prima della data di decorrenza della prima polizza sottoscritta con AIG Europe SA, Rappresentanza Generale per l'Italia .

Contraente

Soggetto che stipula l'Assicurazione.

Convenzione AIDC/Società

Accordo quadro nel quale sono contenute le condizioni economiche e normative della polizza di assicurazione della responsabilità civile professionale che la Società si impegna ad applicare a tutti gli aderenti.

Danno

Qualunque pregiudizio subito da terzi con esclusione (qualora non sia stata richiamata la garanzia aggiuntiva H) dei danni inerenti alla responsabilità civile dell'Assicurato per morte, lesioni personali e danni materiali a cose ed animali.

Danno Erariale

Perdita patrimoniale subita dallo Stato o da un altro ente pubblico che comporta la sussistenza di una responsabilità amministrativo-contabile diretta o indiretta su cui giudica la Corte dei Conti.

Dichiarazione di Cessazione dell'Attività

Comunicazione attraverso la quale l'Assicurato dichiara espressamente la cessazione dell'attività professionale di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile.

Indennizzo

Somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

**Periodo di Assicurazione**

Periodo per il quale è stato pagato il Premio.

Polizza

Documento che prova l'Assicurazione.

Premio

Somma dovuta dall'Assicurato alla Società.

Sinistro

Prima richiesta scritta di risarcimento presentata dal terzo all'assicurato in relazione all'attività garantita con la presente Polizza e dalla quale possa derivare un Danno o **qualsiasi Circostanza della quale l'Assicurato venga a conoscenza in vigenza di polizza, che possa dare luogo ad una richiesta di risarcimento.**

Società o Assicuratore

AIG Europe SA, Rappresentanza Generale per l'Italia.

Scheda di copertura

Documento predisposto dalla Società, contenente i dettagli del rischio e dell'Assicurazione, per mezzo del quale la Società medesima attesta l'avvenuta stipulazione del presente contratto.

Sezione prima: Assicurazione della responsabilità civile professionale del Dottore Commercialista e dell'Esperto Contabile

1. Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata per la responsabilità civile ai sensi di legge derivante all'Assicurato nell'esercizio dell'attività professionale connessa con la sua qualità di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile svolta nei modi e nei termini previsti dal D.Lgs. n. 139 del 28.06.2005 e successive modifiche legislative e/o regolamenti, nonché da ogni altra norma di Legge applicabile.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare o a rimborsare a terzi, compresi i clienti, i mandanti, i committenti e coloro dai quali ha ricevuto l'incarico, a titolo di risarcimento per danni colposamente cagionati a ragione di negligenza o imprudenza o imperizia lievi o gravi, dei quali sia civilmente responsabile nell'esercizio delle sue attività. Sono comprese in garanzia, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- a) le attività di gestione contabile fiscale, la tenuta, l'aggiornamento ed il riordino di contabilità, registri IVA e libri paga, la redazione di dichiarazioni fiscali; elaborazione 730 per conto terzi svolta direttamente dai singoli professionisti. Per estendere la copertura a quanto previsto dalla circolare n.13 del 06/04/2006 dell'Agenzia delle Entrate e delle Semplificazioni Fiscali in attuazione dell'art. 7 della delega di cui alla legge n. 23 del 11/03/2014 deve essere attivata l'apposita garanzia aggiuntiva C di cui alle Garanzie Aggiuntive della presente polizza;
- b) le sanzioni di natura fiscale, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso;
- c) le responsabilità derivanti all'Assicurato nell'espletamento dell'attività di liquidatore non giudiziale di società;
- d) le responsabilità derivanti all'Assicurato da fatto colposo e/o doloso di collaboratori (cioè per i soli collaboratori che non rientrano tra i soggetti di cui al successivo art. 11 "Assicurati Addizionali"), sostituti di concetto, praticanti, tirocinanti e dipendenti, facenti parte dello studio professionale dell'Assicurato, anche se iscritti ad un Albo professionale;
- e) le conseguenze derivanti da danneggiamento, distruzione, alterazione, smarrimento di documenti e/o valori, non al portatore, affidati, mediante ricevuta scritta e datata, per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da furto, rapina, incendio. La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari a € 250.000,00 del massimale indicato in polizza, per ogni Sinistro e per Periodo di Assicurazione. L'Assicuratore non sarà tenuto al pagamento per qualsiasi Richiesta di risarcimento traente origine da usura, logorio e/o graduale deterioramento, tarme e parassiti o altre cause che sfuggono al controllo dell'Assicurato;
- f) l'apposizione dell'asseverazione per studi di settore come da normativa vigente;
- g) Incarichi di natura Giudiziaria-Insolvenze, liquidazioni, curatele e consulenza tecnica d'ufficio: attività svolta nell'espletamento di funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale ad esso competenti, ivi compreso a titolo esemplificativo e non limitativo l'incarico di Curatore nelle procedure di fallimento, di Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo o di concordato in continuità aziendale, di liquidazione giudiziale e di amministrazione controllata, di Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa o di liquidazione controllata, di professionista nominato nell'ambito della procedura di ristrutturazione dei debiti del consumatore in luogo dell'OCC; di commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative, ausiliario giudiziario, liquidatore giudiziale e co-liquidatore, arbitro, custode giudiziario, rappresentante degli obbligazionisti, perito e consulente tecnico dell'autorità giudiziaria, commissario straordinario di enti o società per nomina ministeriale delegato per vendita immobiliare alle aste giudiziarie ex articolo 591 bis c.p.c., attestatore di cui agli art. 358-166-84-57 del D. Lgs 14/2019 e s.m.i., gestore dell'Organismo di Composizione della Crisi da sovraindebitamento ex D.M. 202/2014;
- h) la responsabilità derivante all'Assicurato per danni da interruzione e sospensione attività di terzi connessi all'attività professionale esercitata.
- i) l'attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline economiche, fiscali, tributarie.
- j) la responsabilità civile dell'Assicurato ai sensi di legge quale consulente per le attività di ristrutturazione di capitali, prestiti, ricapitalizzazioni, liquidazione o vendita di capitali, azioni o titoli e tutte le consulenze relative a fusioni ed acquisizioni in generale, sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge. Rimane fermo quanto disciplinato al punto c), art. 3 – Rischi Esclusi.

Si precisa che in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti la Società risponderà di quanto dovuto dall'Assicurato, a meno che tale responsabilità sia riferita alle attività previste nella Garanzia Aggiuntiva A), fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

L'Assicurazione vale inoltre:

1. per la funzione di membro di Commissione Tributaria (Legge 13/4/1988 n. 117) e successive modifiche legislative e/o regolamenti;
2. per la funzione di revisore di Enti Locali (art. 234 D.Lgs. 267 del 18/08/2000 e/o successive modifiche e/o variazioni e/o integrazioni legge)
3. per gli effetti di ritardo accidentale nel pagamento di imposte, tasse e contributi per conto del cliente, nel caso in cui l'Assicurato abbia ricevuto per iscritto con data certa l'incarico di effettuare tale pagamento;
4. per la sola attività professionale dell'Assicurato svolta a favore delle società di cui sia anche componente dell'organo amministrativo o del collegio sindacale o dell'Organismo di Controllo e Sorveglianza (ODV);
5. per l'attività di membro di Organo di Controllo e di Sorveglianza, ivi compresi gli Organismi istituiti ai sensi del D.Lgs. 231/2001, in società di capitale, anche se in liquidazione volontaria, o di Enti, sia pubblici che privati e di Fondazioni, qualora l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite colposamente cagionate a terzi in conseguenza di errori commessi nell'adempimento dei doveri di controllo e/o vigilanza espressamente sanciti dalla legge.
Si precisa che la copertura di cui sopra opera limitatamente alla responsabilità derivante all'Assicurato nella sua qualità di professionista e non per le responsabilità che per legge o regolamento sono poste a carico degli Organi di Controllo e di Sorveglianza e di norma assicurate da una polizza "D&O". L'Assicurazione non è operante per qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a posizioni di membro di Organo di Controllo e di Sorveglianza in Aziende o Enti che siano in stato di insolvenza, fallimento o qualsivoglia altra procedura concorsuale o strumento di regolazione della crisi o dell'insolvenza disciplinato dal d.lgs. 12 gennaio 2019 n. 14 s.m.i prima della sottoscrizione del primo contratto sottoscritto con la Società e rinnovato di anno in anno senza soluzione di continuità. Si precisa inoltre che l'inclusione di incarichi di membri di Organo di Controllo e di Sorveglianza presso società finanziarie/bancarie, società sportive e/o società quotate opererà con un sottolimito pari al 50% del massimale indicato nel frontespizio di Polizza.
6. per l'attività svolta dall'azienda di elaborazione elettronica dei dati (precisata in polizza in quanto di proprietà dell'Assicurato o nella quale l'Assicurato è interessato), limitatamente ai servizi da questa prestatati ai clienti dell'Assicurato stesso;
7. per l'uso di sistemi di elaborazione elettronica e/o l'invio telematico con qualsiasi strumento/modalità previsto, ivi compreso la PEC (posta elettronica certificata), anche delle dichiarazioni fiscali e ai sensi del DPR 322/98 e successive modifiche (a titolo esemplificativo e non limitativo: modello unico, circolare del 05.09.2006 dell'Agenzia delle Entrate "Versamenti on-line obbligatori dal 01.10.2006, etc.)
8. per l'attività di consulente del lavoro esercitata direttamente dall'Assicurato dai suoi collaboratori svolta nei modi e nei termini previsti dalla legge n. 12 del 1979 e successive modifiche legislative e/o regolamenti
9. per l'attività di attestatore di cui Regolamento di Funzionamento seguito accordo 22.10.2010 tra CNDCEC-ABI-UNIONCAMERE.
10. per l'attività di mediatore esercitata nei modi e nei termini previsti e specificati da D. Lgs 28/10, dal DM 180/10, Decreto del 24.07.06, D. Lgs 5/03, D.M. 222/04 e loro successive modifiche e/o integrazioni di legge e/o regolamenti. In caso di Sinistro trova piena applicazione quanto previsto dall'art. 14 della presente polizza – "Altre assicurazioni.
11. per la responsabilità derivante da un errore professionale inerente alla mancata osservanza dalle direttive del Dlgs. 231/2007 e s.m.i. (legge anticiclaggio).
12. per le spese di ripristino di una persona chiave avvenuta durante il periodo di assicurazione.
A tal proposito si precisa che come spese di ripristino di una persona chiave si intende qualsiasi ragionevole costo o spesa per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale sostenuti dall'Assicurato, con il preventivo consenso scritto (il quale non può essere irragionevolmente ritardato o negato) dell'Assicuratore, al fine di gestire la pubblica comunicazione e limitare l'interruzione o il turbamento dell'attività dell'Assicurato direttamente causati dall'invalidità permanente o dalla morte

durante il Periodo di validità della polizza di ogni Socio dello Studio, Socio della società EDP o altra persona indicata in polizza.
La presente estensione sarà soggetta ad un sottolimito di € 25.000,00 per sinistro e per anno e non si applicherà alcuna franchigia/scoperto.

13. Per l'attività di Amministratore di sostegno, secondo quanto previsto dal Codice Civile;
14. Per l'attività di difesa del contribuente in commissione tributaria;
15. Per l'attività di perizie per trasformazioni societarie;
16. Per l'attività di Tributarista (**purché l'Assicurato sia iscritto all'albo dei dottori commercialisti**);
17. Per l'attività di Revisore Legale del credito di imposta per attività di ricerca e sviluppo;
18. Per l'attività di certificazione dei piani formativi;
19. Per l'attività di attestazione nei concordati preventivi su incarico del cliente;
20. Per l'attività svolta dall'esperto nominato ai sensi dell'art. 13, co. 6 del D. lgs. n. 14/2019 e s.m.i. nell'ambito della composizione negoziata della crisi;
21. Per l'attività di gestione del canale delle segnalazioni in materia di WHISTLEBLOWING o comunque, delle ulteriori attività connesse a tale disciplina, secondo quanto previsto dal D. Lgs. 24/23. Tali attività devono essere svolte dall'Assicurato in qualità di soggetto esterno presso Società terze, dove per società terza si intende una persona giuridica diversa dal Contraente e presso la quale l'Assicurato non è dipendente.

2. Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione vale per i Sinistri pervenuti all'Assicurato per la prima volta e notificati all'Assicuratore nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali Sinistri siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di assicurazione o di retroattività riportato nel frontespizio della presente polizza e che non siano ancora noti o conosciuti al Contraente e/o Assicurato nel momento della stipula dell'Assicurazione.

Qualora si assicuri uno Studio Associato/STP (Società tra Professionisti), la garanzia comprende le richieste di risarcimento presentate ai singoli professionisti associati indicati in polizza, anche se relative all'attività da loro svolta individualmente, sia con Partita Iva personale o tramite precedente Studio Associato, antecedentemente la data di costituzione dello Studio stesso.

Qualora si assicuri un singolo professionista, la garanzia comprende le richieste di risarcimento presentate allo Studio Associato/STP presso il quale tale soggetto svolgeva la propria attività, relative all'attività svolta da tale professionista precedentemente allo scioglimento dello e/o all'uscita dallo Studio Associato/STP stesso.

Si precisa che, per quanto riguarda le STP, la copertura vale ovviamente solo per professionisti che svolgono attività di cui all'art. 1.

Qualora il Sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata attuata la prima azione colposa.

3. Rischi esclusi

L'Assicurazione non comprende i sinistri conseguenti a o derivanti da:

a) Attività professionale diversa

attività diverse da quella professionale definita in polizza; in particolare non vale in relazione all'attività di controllo e di certificazione dei bilanci di Società per azioni quotate in Borsa, ai sensi del D.LGS. 24 FEBBRAIO 1998, N.58 e relative successive disposizioni legislative e/o regolamenti (casi da valutare di volta in volta con la Società);

b) Titoli al portatore

qualsiasi Sinistro conseguente a perdita, deterioramento o distruzione di denaro o di titoli al portatore;

c) Valore futuro/rendimento

qualsiasi Sinistro attribuibile o riferito, direttamente o indirettamente, a un impegno o garanzia fornita dall'Assicurato in relazione a quanto segue:

1. disponibilità di fondi;

Polizza di Responsabilità Civile Professionale e Infortuni – CONVENZIONE AIDC_V05.24

2. proprietà immobiliari o personali;
 3. beni e/o merci;
 4. forme di investimento in genere che prevedano un risultato economico o un rendimento garantito.
- d) **Rischio contrattuale puro**
qualsiasi Sinistro riconducibile a penalità contrattuali o a sanzioni, multe o ammende inflitte direttamente all'Assicurato.
- e) **Atti dolosi**
qualsiasi Sinistro derivante da atti di natura dolosa dell'Assicurato; in presenza di un provvedimento giudiziale che riconosca l'Assicurato colpevole di atti dolosi, i costi di difesa anticipati dalla Società dovranno essere restituiti dall'Assicurato;
- f) **Richieste di risarcimento per situazioni preesistenti**
qualsiasi richiesta di risarcimento già ricevuta dall'Assicurato prima dell'inizio del periodo di Assicurazione o Circostanza Nota suscettibili di causare o di avere causato danni a terzi, che siano già conosciute dall'Assicurato all'inizio del Periodo di Assicurazione, ovvero già da lui denunciate al suo precedente Assicuratore;
- g) **Esclusione Giurisdizione USA/Canada**
qualsiasi richiesta di risarcimento fatta contro l'Assicurato:
 - i. sotto la giurisdizione di Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada;
 - ii. a seguito di delibazione o di pronuncia giudiziaria di qualsiasi tribunale o corte degli Stati Uniti, Canada o altri territori che ricadano sotto la giurisdizione di Stati Uniti o Canada.
- h) **Computer virus**
qualsiasi richiesta di risarcimento direttamente o indirettamente riferibile a virus nei computer, salvo sia stata effettuata l'estensione di cui alla garanzia aggiuntiva I) Information & Technology shield.
- i) **Accesso non autorizzato**
qualsiasi richiesta di risarcimento derivante all'Assicurato dall'uso non autorizzato o dall'accesso non autorizzato ad un sistema per computer, salvo sia stata effettuata l'estensione di cui alla Garanzia aggiuntiva I) Information & Technology shield.

A meno che non sia stata richiamata la relativa Garanzia Aggiuntiva e pagato il sovra premio convenuto come pattuito nella Convenzione con AIDC, **sono esclusi i sinistri derivanti dalle seguenti attività:**

- 1) **Sindaco, Revisore Legale, Consigliere di Amministrazione in società di capitali e/o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici**
Per qualsiasi Sinistro inerente all'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione, di sindaco di società o enti, di revisore contabile, salvo sia stata effettuata l'estensione di cui alla Garanzia Aggiuntiva A)
- 2) **CAAF o CAF**
Per qualsiasi Sinistro conseguente all'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF o CAF) istituiti con legge 30.12.1991 n. 413, salvo sia stata effettuata l'estensione della Garanzia Aggiuntiva D);
- 3) **Amministratore di stabili**
Per qualsiasi Sinistro inerente all'attività svolta dall'Assicurato in relazione all'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti salvo sia stata effettuata l'estensione di cui alla Garanzia Aggiuntiva E);
- 4) **Visto Pesante — Certificazione tributaria**
Per qualsiasi Sinistro inerente all'attività svolta dall'Assicurato in conseguenza della certificazione tributaria/visto pesante, salvo sia stata effettuata l'estensione di cui alla Garanzia Aggiuntiva B);

5) Assistenza fiscale — Visto di conformità (visto leggero)

Per qualsiasi Sinistro inerente all'attività di Assistenza fiscale svolta dall'Assicurato per l'apposizione del visto di conformità (visto leggero), salvo sia stata effettuata l'estensione di cui alla Garanzia Aggiuntiva C);

6) Vincolo di solidarietà — Assicurati di cui alla garanzia aggiuntiva A

Per qualsiasi Sinistro inerente all'attività svolta dall'Assicurato in relazione alle attività di cui alla garanzia aggiuntiva A), salvo sia stata effettuata l'estensione di cui alla Garanzia Aggiuntiva G);

7) RCT/O – qualsiasi Sinistro inerente alla 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 nel frontespizio di polizza, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione, salvo sia stata effettuata l'estensione di cui alla Garanzia Aggiuntiva H)

4. Estensione territoriale e legge applicabile al contratto

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento fatte all'Assicurato per comportamenti colposi posti in essere nel territorio del mondo intero, escluso USA e Canada. Resta comunque inteso che l'Assicurazione è regolata dalle leggi della Repubblica Italiana, alle quali si dovrà fare riferimento per l'interpretazione della polizza.

A richiesta del Contraente/Assicurato l'Assicurazione potrà essere estesa all'attività svolta dall'Assicurato stesso in sedi poste nell'Unione Europea, ad esclusione di quei Paesi per i quali è prevista una diversa regolamentazione o una specifica copertura in loco nel rispetto della normativa vigente; per l'estensione ai predetti paesi la Società valuterà caso per caso.

4.1. Restrizione territoriale Russia e Bielorussia

Non sarà prestata alcuna copertura garantita dalla polizza per qualsiasi:

- i. **Entità organizzata o costituita ai sensi della legge di un'Area Specifica, o con sede in un'Area Specifica; o**
- ii. **Pretesa, azione, causa o procedimento per la parte in cui siano introdotti, promossi o proseguiti in un'Area Specifica, ad eccezione degli importi sostenuti al di fuori di un'Area Specifica da una persona fisica al di fuori di un'Area Specifica per difendersi da una pretesa, azione, causa o procedimento introdotti, promossi o perseguiti in un'Area Specifica, ma esclusivamente nella misura in cui tali importi siano coperti da qualche garanzia prevista dalla presente polizza; tuttavia, con riferimento al pagamento di qualsiasi dei predetti importi, l'assicuratore non avrà alcun dovere di difesa o di indagine in relazione alla pretesa, azione, causa o procedimento.**

Ai fini della presente clausola, per “**Area Specifica**” si intende:

- (a) la Repubblica di Bielorussia e/o
- (b) la Federazione Russa (come riconosciuta dalle Nazioni Unite) o i suoi territori, comprese le acque territoriali o i protettorati in cui ha il controllo legale (per controllo legale si intende quello riconosciuto dalle Nazioni Unite).

Laddove vi fosse un conflitto tra i termini di questa clausola e la polizza, prevarrà il contenuto della presente clausola, salva in ogni caso l'applicazione di qualsiasi clausola Sanzioni.

Se una qualsiasi disposizione di questa clausola è, o in qualsiasi momento diventa, in qualsiasi misura, non valida, illegale o inapplicabile ai sensi di qualsiasi provvedimento o norma di legge, tale disposizione sarà, in tale misura, considerata non far parte di questa clausola, ma la validità, legalità e applicabilità del resto di questa appendice non saranno influenzate.

5. Limiti di Indennizzo

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni anno assicurativo, indipendentemente dal numero di sinistri denunciati alla Società nello stesso periodo.

La garanzia è prestata con una franchigia a carico dell'Assicurato per ogni Sinistro come risultante dal frontespizio di polizza.

Resta convenuto tra le Parti che tutti i sinistri derivanti da eventi dannosi riconducibili ad una stessa causa verranno considerati come la conseguenza di un unico Sinistro verificatosi nella data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle richieste di risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato alla Società l'esistenza di fatti che avrebbero successivamente potuto comportare richieste di risarcimento.

Nel caso di Sinistro in serie, lo stesso è assicurato solo se il primo evento dannoso di una serie sia avvenuto durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

6. Gestione delle controversie di natura contrattuale (ADR e ARBITRATO)

Nel caso in cui tra le parti del presente contratto di Assicurazione sorga una controversia sulla natura dell'errore professionale, sull'ammissibilità al risarcimento del danno e dell'errore professionale, sull'ammissibilità al risarcimento del danno e sulla interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le parti potranno tentare di risolvere bonariamente la questione, prima di intraprendere qualsiasi azione legale, ricorrendo a metodi di risoluzione alternativa delle controversie (Alternative Dispute Resolution) e in particolare ricorrendo in via preliminare alla conciliazione (Mediation).

Le parti potranno rimettere il tentativo di conciliazione al Servizio di Conciliazione istituito presso la Camera Arbitrale riferito alla Provincia di residenza dell'Assicurato o solo in mancanza alla Camera Arbitrale riferita alla Regione a cui fa capo la Provincia di residenza dell'Assicurato o solo in mancanza di quest'ultima alla Camera Arbitrale riferita alla Regione Lombardia per il centro-nord Italia o alla Regione Lazio per il centro-sud Italia isole comprese.

In tale ipotesi il tentativo di conciliazione è obbligatorio e la Società accetta fin d'ora che l'Assicurato ricorra alla Camera Arbitrale di cui sopra e che sia applicato il regolamento della Camera Arbitrale di competenza.

Nel caso di insuccesso del tentativo di conciliazione, le Parti potranno rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale che risiederà presso la sede dell'Assicurato e sarà composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili presso il quale è iscritto l'Assicurato. Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine al quale è iscritto l'Assicurato.

Per il caso che una Parte non provveda alla nomina dell'arbitro, l'altra, trascorsi inutilmente trenta giorni dall'invio della lettera raccomandata con avviso di ricevimento, potrà richiedere la nomina degli altri due arbitri al Presidente dell'Ordine del luogo ove risiederà il collegio arbitrale. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e audizioni di testi; le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

7. Ultrattività della Garanzia

In caso di Cessazione dell'Attività per cause diverse dalla radiazione e/o sospensione, l'Assicurato e/o i suoi eredi e/o gli eventuali Assicurati Addizionali avranno diritto alla proroga della garanzia per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato stesso e/o ai suoi eredi nei 10 anni successivi alla cessazione dell'attività, sempre che tali richieste si riferiscano a atti illeciti, errori o omissioni posti in essere prima della data di Cessazione dell'Attività.

A tale proposito l'Assicurato e/o i suoi eredi e gli eventuali Assicurati Addizionali dovranno inviare al Broker e all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di appartenenza una Dichiarazione di Cessazione dell'Attività o, in caso di decesso, il certificato di morte dell'Assicurato.

Si conviene che:

1. la garanzia non potrà essere più richiesta nei casi previsti dall'art. 30) "Recesso in caso di Sinistro" nonché in caso di radiazione dall'albo o nel periodo di sospensione.
2. il massimale relativo alla presente garanzia sarà quello dell'ultimo anno di efficacia della polizza e costituirà il massimo esborso a carico della Società indipendentemente dal numero di sinistri denunciati nei suddetti periodi di Assicurazione.
3. Nel caso in cui l'Assicurato riprenda l'attività Professionale e/o la presente polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia sostituita da altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi, la presente estensione dovrà intendersi automaticamente priva di efficacia.

Si precisa inoltre che:

- In caso di cessazione dell'attività per cause diverse dal decesso dell'assicurato, il periodo di ultrattività di 10 anni decorrerà dalla data riportata nella Dichiarazione di Cessazione dell'Attività trasmessa dall'Assicurato al Broker e all'ODCEC di appartenenza, senza obbligo di cancellazione dall'Albo Professionale; **la Dichiarazione di Cessazione dell'Attività dovrà essere inviata entro 6 mesi dalla data di scadenza dell'ultima polizza sottoscritta in Convenzione.**
- In caso di morte dell'Assicurato, il periodo di ultrattività di 10 anni decorrerà dalla data del decesso; **gli eredi dovranno trasmettere al Broker il certificato di morte dell'Assicurato entro 1 anno dalla scadenza dell'ultima polizza in Convenzione.**

8. Garanzia a favore degli eredi

In caso di morte dell'Assicurato, la Società si obbliga a tenere indenni i suoi eredi per la responsabilità civile professionale dell'Assicurato ai sensi delle condizioni di polizza purché queste, se ed in quanto applicabili, vengano rispettate dagli eredi. Gli eredi dovranno provare con documentazione il diritto all'indennizzo.

9. Mancato rinnovo – periodo di osservazione

In caso di mancato rinnovo del presente contratto, da parte dell'Assicurato o dell'Assicuratore, l'Assicurato avrà diritto alla proroga della garanzia per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato stesso nei 10 (dieci) anni successivi alla data di scadenza della polizza, **sempre che le richieste di risarcimento si riferiscano ad atti illeciti posti in essere durante il periodo di retroattività e durante il periodo di efficacia della presente polizza e comunque prima della scadenza della polizza. L'Assicurato potrà prorogare la garanzia ai termini sopra indicati previo pagamento di un importo pari al 400% del premio riferito all'ultima annualità in corso.**

Ai fini della presente proroga, il Massimale indicato nel frontespizio di polizza rappresenta in aggregato la somma massima che la Società pagherà per tutte le garanzie prestate all'art 1 - Oggetto dell'assicurazione, in conseguenza di richieste di risarcimento presentate contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione ed il periodo di osservazione di cui alla presente clausola.

L'Assicurato non avrà diritto alla presente proroga, che cesserà automaticamente, nel caso in cui la presente polizza o la copertura assicurativa da essa prestata sia stata sostituita con altra polizza che copra totalmente o parzialmente i medesimi rischi.

10. Studi Associati – Prestazioni individuali

Nel caso in cui l'Assicurato sia uno Studio Associato/STP (Società tra Professionisti), oltre allo Studio Associato/STP stesso, si intendono tutti i professionisti associati e/o eventuali collaboratori dello Studio/STP stesso riportati sulla Scheda di adesione/Questionario, **purché regolarmente iscritti all'Albo professionale**, sia in relazione alle attività da essi svolte in qualità di associati e/o collaboratori dello Studio, sia per l'attività esercitata in maniera esclusiva per conto dell'Assicurato come singoli professionisti con propria partita Iva, **a condizione che i relativi fatturati siano stati dichiarati nell'ultima Scheda di Copertura.**

Resta inteso che sono assicurati automaticamente tutti i soci e collaboratori anche se variano in corso d'anno, senza necessità di preventiva comunicazione, **sempreché i fatturati dei singoli professionisti vengano comunicati agli assicuratori in sede di rinnovo.**

La garanzia è prestata nei limiti del massimale convenuto e indicato nel frontespizio di polizza, il quale resta unico a ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con l'Assicurato tra di loro."

Si precisa che, per quanto riguarda le STP, la copertura vale ovviamente solo per professionisti che svolgono attività di cui all'art. 1.

11. Assicurati Addizionali – Aziende

Si conviene di attribuire la qualifica di Assicurato anche alle aziende citate nel frontespizio (o in altra pagina) di polizza (vedi art. 1, punto 5) le quali beneficeranno di tutte le garanzie prestate con la presente polizza. **La garanzia è prestata nei limiti dell'attività di cui all'art. 1 di polizza (OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE) e del massimale convenuto e indicato nel frontespizio di polizza, il quale resta unico a ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità tra più Assicurati.**

12. Dichiarazioni contenute nella Scheda di Copertura

Garantendo la copertura all'Assicurato, la Società tiene conto delle informazioni contenute nella Scheda di Copertura assieme agli eventuali allegati e ad altre informazioni fornite o richieste. Tali documenti ed informazioni sono la base della copertura e costituiscono parte integrante della polizza.

In relazione alle informazioni inesatte o reticenti (assieme ad eventuali allegati) contenute nella **Scheda di Copertura**, le dichiarazioni o informazioni rese da un Assicurato non saranno imputabili a un altro Assicurato (ove si debba stabilire se una richiesta di risarcimento presentata nei confronti di quest'ultimo sia oggetto di copertura assicurativa).

Sezione seconda: norme che regolano l'assicurazione in generale

13. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

14. Validità delle comunicazioni

Per essere ritenute valide ed efficaci tutte le comunicazioni dell'Assicurato devono essere fatte con lettera raccomandata, posta elettronica certificata o e-mail all'indirizzo della Società o del Broker così come ogni comunicazione della Società deve essere fatta con lettera raccomandata, posta elettronica certificata o e-mail all'indirizzo dell'Assicurato o del Broker; per essere valide ed efficaci le eventuali comunicazioni di recesso e disdetta devono essere inviate dalla Società all'Assicurato e per conoscenza al Broker.

15. Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denuncia di altre assicurazioni stipulate sullo stesso rischio; in caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Nel caso in cui l'eventuale altra assicurazione sia prestata dalla Società, **la massima somma risarcibile in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il massimale della polizza che prevede il massimale più elevato.** Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il Massimale della presente polizza.

Nel caso in cui la presente Assicurazione sia stata sottoscritta esclusivamente per la copertura degli incarichi di Sindaco Revisore legale, Consigliere di Amministrazione (Garanzia Aggiuntiva A), si precisa che qualora l'Assicurato svolga anche attività professionale di Dottore Commercialista o Esperto Contabile non assicurata tramite la presente Assicurazione ma attraverso altre polizze di Responsabilità Civile Professionale, **la stessa opererà solo ed esclusivamente in eccesso alle medesime garanzie prestate dalle altre assicurazioni, in mancanza delle quali le garanzie prestate dalla presente Assicurazione non saranno operanti.**

16. Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il Premio è stato pagato dal Contraente entro 30gg dalla decorrenza (o entro eventuali proroghe concordate con la Società), altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento; la Società riconosce valido ed efficace il pagamento effettuato al Broker (depositario dei premi) a mezzo bonifico bancario con valuta compensata.

17. Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto. Di comune accordo tra le parti si prende atto che, qualora successivamente alla stipula della presente polizza entrassero in vigore disposizioni di legge o di regolamento che ampliano o modificano le competenze professionali, l'Assicurazione si intenderà operante ed efficace anche per tali modifiche o ampliamenti secondo la seguente modalità:

- entro 45 giorni dall'entrata in vigore delle nuove disposizioni di cui sopra e dalla successiva comunicazione inviata dal Broker, la Società può richiedere, in base a quanto precede, un maggior premio nella stessa misura che avrebbe richiesto se all'atto della stipula del contratto tali elementi fossero stati conosciuti e ne fosse stata richiesta la copertura.
- Trascorso tale termine senza richiesta di un maggior premio, la Società emetterà un apposito documento contrattuale a favore di tutti gli Assicurati prendendo atto della relativa estensione di copertura.
- In caso di richiesta di maggior premio, l'Assicurato, previo contatto da parte del Broker, ha facoltà di rifiutare il premio addizionale richiesto dalla Società entro 30 giorni dalla data della suddetta comunicazione, e in tal caso l'estensione della copertura si intenderà non operante dall'origine.

18. Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta al Broker oppure alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio di cui all'Art. 1898 C.C. non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.

19. Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

20. Durata dell'assicurazione e tacito rinnovo

L'Assicurazione ha durata così come indicato nel frontespizio di Polizza e verrà rinnovata automaticamente per ulteriori 12 mesi alle condizioni concordate nell'ambito della Convenzione della Società con AIDC, previa compilazione da parte dell'Assicurato, da presentare entro e non oltre 15 giorni precedenti o successivi alla decorrenza del rinnovo, della Scheda di Copertura (Rinnovo) nella quale andrà riportato:

1. assenza di sinistri o nuove circostanze note che possano dare origine ad una richiesta di risarcimento;
2. i dati relativi al fatturato dell'anno fiscale precedente;

3. la conferma dell'attività professionale esercitata rispetto a quanto dichiarato nella Scheda di Adesione del periodo precedente alla decorrenza del rinnovo.

Il Premio sarà calcolato sulla base del fatturato di cui al punto 2 che precede e dovrà essere corrisposto entro e non oltre 30 gg successivi la data di decorrenza del rinnovo.

Nel caso in cui l'Assicurato volesse disdettare il presente contratto dovrà, entro e non oltre i 60 giorni antecedenti la naturale scadenza, far pervenire alla Società e al Broker comunicazione scritta, nelle forme di Legge, in cui si dichiara la volontà di disdire il contratto.

21. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico della Contraente.

22. Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

23. Rischi esclusi

Sono esclusi i sinistri e le responsabilità:

- a) che si verifichino o insorgano in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare e atti di terrorismo.
- b) che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni od emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- c) connesse con la 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) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati conseguenti a: inquinamento dell'atmosfera: inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture: interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua: alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.
- e) relative a fatti commessi quando si trovi, per motivi disciplinari, sospeso, inabilitato o destituito dall'attività professionale.

Purché la Società provi che l'evento dannoso è in rapporto causale con detti eventi.

24. Diritto di surrogazione

La Società è surrogata, fino alla concorrenza dell'Indennizzo liquidato, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato.

Salvo i casi di dolo, tali diritti non saranno fatti valere nei confronti:

- a) delle persone elencate all'art.1 punto d);
- b) dei coadiutori, delegati e depositari dell'Assicurato,
- c) degli altri Assicurati con la presente polizza;
- d) delle persone del cui operato l'Assicurato debba rispondere ad eccezione dei professionisti iscritti nei relativi albi esterni allo Studio Assicurato, società di servizi e organizzazioni commerciali e/o di servizi fatta salva diversa autorizzazione dell'Assicurato stesso.

25. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.

26. Delimitazione dell'Assicurazione

Ai fini dell'Assicurazione prestata con la presente polizza, non sono considerati terzi:

- a) l'Assicurato, il coniuge, il convivente i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) i collaboratori, i dipendenti e praticanti - e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lettera a) - che si avvalgono delle prestazioni dell'Assicurato;
- d) Le Aziende con qualifica di Assicurato addizionale di cui all'art. 11.

27. Cessazione del rapporto assicurativo

Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, l'Assicurazione cessa:

- a) in caso di decesso dell'Assicurato o scioglimento dello Studio Associato;
- b) in caso di cessazione da parte dell'Assicurato di attività professionale con conseguente trasmissione della Dichiarazione di Cessazione Attività;
- c) in caso di radiazione.

In caso di morte dell'assicurato, il rapporto cessa a partire dalla data di decesso dell'Assicurato.

In caso di cessazione dell'attività per cause diverse dalla radiazione e/o dal decesso dell'assicurato, il rapporto cessa dalla data riportata nella Dichiarazione di Cessazione Attività.

In caso di radiazione dall'Albo professionale il rapporto cessa con effetto immediato.

In caso di sospensione dall'Albo professionale la copertura viene immediatamente sospesa, con riferimento a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data in cui la è stata deliberata la sospensione dalle competenti Autorità, la copertura verrà riattivata automaticamente alla data di revoca della sospensione, deliberata dalle competenti Autorità, oppure alla data di scadenza del termine di sospensione.

28. Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società o al Broker, anche mezzo raccomandata e/o PEC, con le modalità descritte nella Scheda di Notifica del Sinistro che forma parte integrante della presente polizza entro il termine massimo di 10 giorni dalla data in cui sia pervenuta la richiesta da terzi o l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

La comunicazione di denuncia effettuata dall'Assicurato deve contenere:

- 1) la descrizione del fatto e, per quanto conosciute, delle conseguenze; in particolare nei casi di sanzioni, sanzioni ridotte e/o ricorsi riportare proprie motivazioni e/o valutazioni tecniche sulla migliore soluzione adottabile;
- 2) la copia, se già presente, della richiesta di risarcimento e dei documenti ad essa allegati con particolare attenzione al ricevimento di informazioni di garanzia;
- 3) il nome ed il domicilio del richiedente (con segnalazione anche se trattasi di Privato, Ente Pubblico, etc.) e, se conosciuti, quelli degli altri danneggiati;
- 4) il nome e il domicilio, se conosciute, delle persone informate dei fatti.

Nel caso in cui, durante il Periodo di Assicurazione, un Assicurato venga a conoscenza di fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, dovrà darne comunicazione scritta all'Assicuratore. Tale comunicazione dovrà essere dettagliata, presentare i fatti in ordine cronologico e contenere almeno le seguenti informazioni:

- a) il contestato, supposto o potenziale Atto;
- b) il tempo ed il luogo del contestato, supposto o potenziale Atto;
- c) i motivi per cui si prevede che venga presentata un Sinistro; e
- d) l'identificazione dei potenziali reclamanti e di tutte le altre persone o enti che potrebbero essere coinvolti.

Gli eventuali Sinistri comunicati e riconducibili a tali circostanze saranno considerati trasmessi alla data di tale comunicazione.

29. Gestione e fasi del Sinistro

a) Riscontro dalla Società

La Società deve comunicare per iscritto le proprie decisioni in ordine al Sinistro, all'Assicurato e al Broker entro 30 giorni dal ricevimento dell'avviso di Sinistro e della relativa documentazione. In particolare, la Società dovrà comunicare, indicando le successive specifiche modalità) se ritiene opportuno resistere alla pretesa del terzo danneggiato o se intende provvedere immediatamente al pagamento dell'Indennizzo. In questo secondo caso l'Assicurato può comunicare alla Società e al Broker la sua opposizione al pagamento dell'Indennizzo entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione della Società. In mancanza di opposizione, la Società pagherà l'Indennizzo al terzo danneggiato entro 30 giorni dalla scadenza del termine di cui sopra.

La Società deve altresì immediatamente comunicare al Broker l'esito di ogni singola denuncia di Sinistro e i pagamenti eventualmente effettuati.

b) Gestione del Sinistro

L'Assicurato non deve ammettere la propria responsabilità, né raggiungere accordi o transazioni senza il preventivo consenso scritto della Società. Parimenti, senza il previo consenso dell'Assicurato, la Società non può pagare risarcimenti ai reclamanti. Nell'eventualità in cui l'Assicurato opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata per iscritto dalla Società preferendo resistere alle richieste del reclamante o proseguire l'eventuale azione legale in corso, la Società non sarà obbligata a liquidare una somma maggiore rispetto a quella per la quale poteva transigere, oltre alle spese legali e di giudizio sostenute con il consenso della stessa fino alla data in cui l'Assicurato ha opposto il rifiuto.

c) **Nomina del legale difensore ed altre facoltà**

L'Assicurato ha sempre facoltà di proporre alla Società un legale di propria fiducia la cui nomina è subordinata al benessere della Società. Eventuali spese legali e/o di tecnici non autorizzate dalla Società saranno a carico dell'Assicurato.

d) **Rappresentanza processuale passiva**

La rappresentanza processuale passiva è stata conferita dalle Società coassicuratrici alla Società Delegataria. Pertanto, ogni domanda giudiziale relativa a quanto stabilito nella presente Polizza dovrà essere proposta contro: "La Società delegataria che ha assunto il rischio derivante dalla polizza in oggetto".

e) **Gestione della fase giudiziale (prevista solo in caso di coassicurazione)**

La Società Delegataria è incaricata dalle Società Coassicuratrici alla gestione della fase giudiziale relativa ai sinistri denunciati nell'ambito della presente Polizza con conseguente rappresentanza processuale di tutte le Società Coassicuratrici nei relativi giudizi. Si precisa quindi che, in caso di chiamata in causa da parte di un Assicurato o di un autonomo intervento in giudizio degli assicuratori, la Società Delegataria comparirà e/o interverrà in giudizio anche in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici e in nome e per conto di queste ultime riceverà le notifiche degli atti giudiziari.

30. **Recesso in caso di Sinistro**

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, la Società può recedere dall'Assicurazione con preavviso di 60 giorni dandone comunicazione mediante lettera raccomandata all'Assicurato ed al Broker; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 60 giorni dalla data di ricezione della comunicazione. In caso di recesso esercitato dalla Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, la Società rimborsa la parte di Premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Il pagamento dei Premi venuti a scadere dopo la denuncia del Sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.

31. **Gestione delle vertenze di danno - Spese legali**

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale o amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando legali e/o tecnici eventualmente indicati dall'Assicurato e/o Contraente stesso, sostenendo le spese di difesa, tanto in sede civile che penale, fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della intervenuta transazione ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.** Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

32. **Comunicazioni della Società**

La Società, su espressa richiesta del Broker, è tenuta a fornire allo stesso con cadenza trimestrale la statistica aggiornata inerente all'andamento delle polizze in applicazione alla Convenzione dalla quale risulti:

- il numero dei sinistri denunciati;
- la tipologia dei sinistri; l'ammontare delle richieste di Indennizzo per ogni singolo Sinistro;
- l'ammontare delle somme pagate per ogni singolo Sinistro e le Riserve accantonate;
- il numero dei sinistri rifiutati;
- tutti gli altri dati richiesti che non risultino in contrasto con la normativa vigente in materia di privacy.

33. **Clausola Broker**

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Spett.le AON Insurance & Reinsurance Broker SpA. Di conseguenza, tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Spett.le AON Insurance & Reinsurance Broker Spa la quale tratterà con la Società. Rimangono tuttavia invariati gli obblighi a carico dell'Assicurato previsti dall'art. 28 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro - e dell'Art. 30 - Recesso in caso di Sinistro.

Nel rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente si precisa che, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs. 209/2005 e dell'articolo 65 del Regolamento IVASS n. 40/2018, la Società ha autorizzato l'Intermediario ad incassare il Premio dal Contraente con effetto liberatorio nei suoi confronti. Da ciò ne consegue che il Contraente, pagando il Premio all'Intermediario, adempierà all'obbligo di corrispondere il Premio alla Società.

34. **Sanzioni**

La Società non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna Richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o

commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti del Regno Unito, del Granducato di Lussemburgo, dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Sezione terza: garanzie aggiuntive (valide esclusivamente se espressamente richiamate)

A) Attività di Consigliere di amministrazione, di Sindaco, di Revisore Legale in società di capitali o Enti e di Revisore dei conti in Enti Pubblici

1. A parziale modifica di quanto già previsto al punto 2 dell'art. 1 e dell'esclusione di cui all'Art 3 punto 1 di cui sopra l'Assicurazione vale per quanto l'Assicurato svolga nella qualità di Consigliere di Amministrazione, Sindaco effettivo o supplente di società di capitali, anche se in liquidazione volontaria o di Enti, sia pubblici che privati e di Fondazioni, incluso l'attività di revisione legale in società di capitali, in Enti Pubblici o privati e in Fondazioni – qualora l'Assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per perdite colposamente cagionate a terzi in conseguenza di errori commessi nell'adempimento dei doveri di controllo e/o vigilanza espressamente sanciti dalla legge.
2. La presente estensione di garanzia è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per perdite colposamente cagionate a terzi in conseguenza di un fatto colposo dei dipendenti o ausiliari dell'Assicurato della cui opera si avvale in ottemperanza dell'art. 2403 e 2403bis del Codice Civile.
3. **L'Assicurazione non è operante per qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a posizioni di Consigliere di Amministrazione, Sindaco, Revisore in Aziende o Enti che siano in stato di insolvenza, fallimento o qualsivoglia altra procedura concorsuale o strumento di regolazione della crisi o dell'insolvenza disciplinato dal d.lgs. 12 gennaio 2019 n. 14 s.m.i prima della sottoscrizione del primo contratto sottoscritto con la società e rinnovato di anno in anno senza soluzione di continuità**, salvo per:
 - incarichi di Sindaco e/o Revisore accettati per la prima volta in società prima della data in cui le stesse sono state poste in insolvenza, fallimento o altra procedura concorsuale purché tali incarichi siano stati riconfermati dopo tale procedura.
 - incarichi di Sindaco e/o Revisore cessati precedentemente all'ammissione delle società a tali procedure (in deroga a quanto disciplinato al punto 2 della definizione di Circostanza Nota).
 - incarichi di Sindaco e/o Revisore accettati per la prima volta in società dopo la data in cui le stesse sono state poste in insolvenza, fallimento o altra procedura concorsuale o strumento di regolazione della crisi o dell'insolvenza disciplinato dal d.lgs. 12 gennaio 2019 n. 14 s.m.i.
4. **Resta convenuto che, fermo restando le condizioni di polizza, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà solo per la quota di responsabilità che compete all'Assicurato ed agli altri soggetti sopra indicati, esclusa qualsiasi responsabilità di natura solidale, salvo attivazione della Garanzia Aggiuntiva G).**
5. **La presente estensione di garanzia viene prestata sino al limite del massimale indicato in polizza con l'applicazione della franchigia e dello scoperto a carico dell'Assicurato indicati nella Scheda di adesione.**
6. **S'intendono automaticamente compresi gli eventuali nuovi incarichi assunti.**
7. S'intendono automaticamente compresi gli incarichi cessati durante il Periodo di Assicurazione, nonché gli incarichi cessati precedentemente al presente Periodo di Assicurazione, **purché rientranti nell'ambito della copertura di precedenti polizze rinnovate di anno in anno tramite la Società.**

Nel caso in cui sia presente un periodo di retroattività di cui all'art. 2 della presente polizza si intendono compresi gli incarichi cessati entro detto periodo purché non ricoperti presso società sottoposte alle procedure di cui al precedente paragrafo 3, **salvo che la cessazione dell'incarico sia avvenuta precedentemente all'ammissione delle società a tali procedure.**

L'inclusione di incarichi presso Società quotate in Borsa, società finanziarie/bancarie e/o società sportive opererà con un sottolimito pari al 50% di codesta garanzia A). Questa estensione viene concessa per un massimo di n. 10 incarichi.

8. L'Assicurazione vale altresì per quanto l'Assicurato svolga nella qualità di membro di Consiglio di Sorveglianza (ex. Art. 2409 cc) e di Attestatore di capacità finanziaria per autotrasportatori o dei Confidi iscritti all'ex art. 107 D.lgs 385/93.
9. Per la presente estensione di garanzia vale già quanto riportato nel precedente art. 15 "Altre Assicurazioni".

B) Visto Pesante

A modifica dell'esclusione di cui all'Art. 3 punto 4) resta convenuto che, ferme le condizioni di polizza, la copertura della presente polizza vale anche per le perdite involontariamente cagionate ai terzi clienti conseguenti alla certificazione tributaria (c.d. visto pesante), conformemente a quanto previsto dalla legge in materia e successive modifiche legislative e/o regolamenti e sempreché l'Assicurato abbia i requisiti per l'esplicazione di tali attività.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza del massimale indicato in polizza, per ogni Sinistro e per periodo assicurativo.

Per tutto quanto non è espressamente regolato dalla presente estensione di garanzia valgono le condizioni previste dalla polizza.

C) Assistenza Fiscale e compensazione crediti - Visto leggero

A modifica dell'esclusione di cui all'Art. 3 punto 5) resta convenuto che, ferme le condizioni di polizza, la copertura della presente polizza viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'apposizione dei visti di conformità (c.d. visto leggero) per:

- a) Assistenza Fiscale - come specificato nel Decreto Ministeriale 164/99, dall'art. 35 del D.Lgs. n. 241 del 9 Luglio 1997, dalla Circolare n. 13 del 06.04.2006 dell'Agenzia delle Entrate; Semplificazioni Fiscali in attuazione dell'art. 7 della delega di cui alla legge n. 23 del 11/03/2014 e ogni loro successiva modifica e/o integrazione di legge;
- b) Compensazione Credito IVA - come specificato dal D.L. 78/09 e Legge di conversione 102/09, come modificato dal D. L. 50/2017 del 24 aprile 2017 e successive modifiche e/o integrazioni di legge;
- c) Compensazione Credito Irpef, Ires e Irap come specificato dal comma 574 dell'art. unico della legge di stabilità 2014, come modificato dal D. L. 50/2017 del 24 aprile 2017 e successive modifiche e/o integrazioni di legge;
- d) Rimborsi di cui all'art. 13 del D.Lgs. 175/14 come modificato dal comma 32 dell'art. 7-quater del DL 193/2016 convertito in Legge n. 225 del 01/01/2016 e ogni altra successiva modifica e/o integrazione di legge.

Si precisa che tale estensione di Garanzia non comprende le specifiche coperture delle somme di cui all'art. 39, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 Luglio 1997, n. 241 e successive modifiche, limitatamente al rilascio di un visto infedele sui modelli 730.

In ottemperanza a quanto stabilito dalla legge, il limite di indennità esclusivamente dedicato a suddette estensioni di garanzia viene fissato in € 3.000.000,00 o come indicato nel frontespizio di polizza.

La garanzia è prestata con una franchigia fissa a carico dell'assicurato di € 300,00 per sinistro non opponibile al terzo danneggiato.

L'Assicuratore si impegna a prendere in considerazione tutte le richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi delle condizioni di polizza, anche nel caso in cui l'ammontare delle stesse sia inferiore all'importo della franchigia suindicata.

Gli scoperti e/o le franchigie dovranno restare a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza della garanzia, farli assicurare da altri.

L'Assicurato inoltre dà pieno ed inderogabile mandato alla Società di negoziare e definire queste richieste di risarcimento e si impegna a rimborsare alla Società qualsiasi somma pari o inferiore alla franchigia di cui sopra entro 15 giorni dalla richiesta.

Si dà e si prende atto, sulla base di dichiarazioni dell'Assicurato, che il massimale di copertura della garanzia C) indicato nel frontespizio di polizza è conforme al numero di clienti/contribuenti dell'Assicurato e al numero di visti di conformità da emettere/apporre.

In caso di cessazione dell'operatività della garanzia di cui al presente articolo, indipendentemente dalla causa che ne ha determinato la cessazione e limitatamente all'attività di cui al presente articolo, l'Assicurazione vale anche per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e da questi denunciate nei 5 (cinque) anni successivi, a condizione che l'errore o la negligenza sia stata commessa nel periodo di validità della dell'ultima Polizza comprensiva della garanzia di cui al presente articolo.

Resta convenuto fra le Parti che tutti gli eventi dannosi dovuti ad una stessa causa verranno considerati come la conseguenza di un unico Sinistro, verificatosi o alla data in cui è stata presentata all'Assicurato la prima delle richieste di risarcimento oppure, se anteriore, alla data in cui l'Assicurato ha denunciato all'Assicuratore l'esistenza di fatti che potrebbero successivamente comportare richieste di risarcimento per danni.

Un danno in serie è assicurato solo se il primo evento dannoso di una serie sia avvenuto durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Ai sensi di quanto disposto dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente Polizza.

C1) Elaborazione modelli 730 (subordinata all'attivazione della garanzia C)

La Società, nei limiti del massimale previsto per la garanzia aggiuntiva C) Assistenza fiscale e compensazione creditivo leggero, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme di cui all'art. 39, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241 e successive modificazioni, da corrispondere al bilancio dello Stato o del diverso ente impositore, sempre che il visto infedele non sia stato indotto dalla condotta dolosa o gravemente colposa del contribuente.

A parziale deroga di quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, la presente garanzia è prestata **con uno scoperto a carico dell'Assicurato e non opponibile allo Stato o al diverso Ente impositore pari al 20% dell'importo dell'imposta che sarebbe stata richiesta al contribuente ai sensi dell'art. 36-ter del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600.**

La Società, dopo aver provveduto al risarcimento dello Stato o del diverso Ente impositore, procederà al recupero dell'importo dello scoperto a carico dell'Assicurato; la mancata corresponsione di tale importo da parte dell'Assicurato entro 60 giorni solari dalla data di richiesta comporterà la risoluzione dell'Assicurazione e verrà considerata come circostanza da comunicarsi ai sensi del comma 2 dell'art.6 D.lgs del 9 Luglio 1997 N.241 (comma 2 dell'art.6 del 9 Luglio 1997 N.241 : Le imprese di Assicurazione danno immediata comunicazione al Dipartimento delle entrate di ogni circostanza che comporti il venir meno della garanzia assicurativa).

In applicazione dell'art. 1915 del Codice Civile, l'Assicurato perderà il diritto all'indennizzo nel caso in cui non ponga in essere le azioni necessarie a evitare o mitigare l'insorgere della propria responsabilità, ad esempio mediante la proposizione della dichiarazione rettificativa o (laddove il contribuente non intenda presentare la nuova dichiarazione) la comunicazione dei dati relativi alla rettifica di cui all'art. 6 comma 1 lett. a) del D. Lgs. 175/2014.

D) Attività presso i CAAF o CAF

A modifica dell'esclusione di cui all'Art. 3 punto 2) resta convenuto che, ferme le condizioni di polizza, la copertura della presente polizza viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in conseguenza dell'attività svolta dallo stesso nell'ambito dei Centri Autorizzati di Assistenza Fiscale (CAAF o CAF) istituiti con legge 30.12.1991 n. 413 e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

E) Attività di Amministratori di stabili

A modifica dell'esclusione di cui all'Art. 3 punto 3) resta convenuto che, ferme le condizioni di polizza, la copertura della presente polizza viene estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in conseguenza per l'attività di Amministratore di stabili condominiali svolta nei modi previsti dall'art. 1130 e 1131 del Codice Civile e successive modifiche legislative e/o regolamenti.

La garanzia non vale:

- 1) per i rischi connessi alla proprietà e/o conduzione dei fabbricati (compresi i relativi impianti e/o dipendenze)**
- 2) per omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione e dei relativi pagamenti dei premi.**

F) Responsabilità Amministrativo Contabile

La presente garanzia aggiuntiva estende l'assicurazione alla responsabilità dell'assicurato per Danno Erariale conseguente ad un errore commesso nello svolgimento dell'attività professionale così come descritta in polizza.

G) Vincolo di solidarietà — Assicurati di cui alla garanzia aggiuntiva A)

A modifica dell'esclusione di cui all'Art. 3 punto 6) resta convenuto che la copertura della presente polizza viene estesa al vincolo di solidarietà relativo a qualsiasi Sinistro inerente all'attività, se opzionata, svolta dall'Assicurato in relazione a quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva A), **fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.**

H) Sezione RCTIO

DEFINIZIONI

Cosa/e

Oggetti materiali e animali.

Conduzione dello studio

A modifica dell'esclusione di cui all'Art. 3 punto 7) resta convenuto che la copertura della presente polizza viene estesa a qualsiasi Sinistro inerente alla 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 nel frontespizio di polizza, presso i quali viene svolta l'attività professionale oggetto dell'Assicurazione.

Sono comunque esclusi i danni derivanti da o attribuibili a:

- a) lavori di manutenzione straordinaria
- b) attività non riconducibile all'attività professionale oggetto dell'Assicurazione
- c) qualsiasi inquinamento o contaminazione dell'aria, dell'acqua e del suolo.

Relativamente alla suindicata estensione di copertura, la Società non risponderà per somme in eccesso a € 250.000,00 per singolo Sinistro e in aggregato per il Periodo di Assicurazione, questo sottolimito di risarcimento si intende compreso nel massimale di polizza indicato nel frontespizio e non addizionale allo stesso.

Danno a Cosa/e

Alterazione fisica e/o chimica di Cosa/e.

Danno a persona/e

Lesione o malattia fisica, lesione o malattia psichica, morte di una persona.

Prestatori di lavoro

Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di rapporto o prestazione di lavoro e nell'esercizio dell'attività descritta in Polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile. Tale definizione comprende a titolo esemplificativo e non tassativo:

- I lavoratori alle dirette dipendenze dell'Assicurato soggetti e non soggetti al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, purché in regola con gli obblighi di legge;
- I lavoratori parasubordinati soggetti INAIL come definiti dall'art. 5 del D.Leg. 23/02/2000 n. 38; I lavoratori interinali come definiti dalla L. 24/06/1997 n. 196;
- I lavoratori di cui al D.Lgs. 276/2003 in applicazione alla Legge 14/02/2003 n. 30 (Legge Biagi) e successive modificazioni, ivi compresi quelli distaccati presso altre aziende anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in Polizza;
- I borsisti, i corsisti, gli stagisti e i tirocinanti.

Richiesta/e di Risarcimento

Qualsiasi scritto, procedimento o causa intentata da terzi nei confronti dell'Assicurato per ottenere il risarcimento Danni a persona/e e/o Danni a cosa/e; Ai sensi della presente Polizza, qualsiasi Richiesta di risarcimento derivante da, basata su o attribuibile alla medesima causa e/o singolo errore professionale sarà considerata una sola Richiesta di risarcimento.

NON SONO CONSIDERATI TERZI:

Ai fini dell'Assicurazione RCT:

- 1) il legale rappresentante e il socio a responsabilità illimitata;
- 2) i Prestatori di lavoro che subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio poiché per gli stessi si applica la sola copertura R.C.O.

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO SUBORDINATO (R.C.O.D.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, i prestatori di lavoro parasubordinati, e quelli appartenenti all'area dirigenziale, siano essi:

- non soggetti all'assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro,
- assicurati, ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, nonché ai sensi del Dlgs. 23/02/2000 n° 38 per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

L'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia di € 2.500,00 per ogni persona infortunata.

La validità dell'Assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE DEI DIPENDENTI

Quanto previsto con i precedenti punti, si intende esteso alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a Terzi o fra di loro nello svolgimento delle relative mansioni professionali. Ciò **nei limiti dei massimali previsti in polizza per Sinistro**; il quale resta ad ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei prestatori di lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O.D., valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS à sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per i danni che avvengono in Europa.

NON SONO CONSIDERATI TERZI:

- a) il Rappresentante legale dell'Assicurato.
- b) I dipendenti iscritti all'INAIL che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

ESCLUSIONI AI FINI DELL'ASSICURAZIONE R.C.T.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione degli automezzi sia di dipendenti che di terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà od in uso all'Assicurato;
- b) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
- c) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- d) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi e/o la loro messa in circolazione;
- e) da furto;
- f) cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- g) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- h) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- i) da circolazione cagionati da veicoli a motore in genere, per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24 novembre 1970 e delle successive modifiche, è obbligatoria l'assicurazione;
- j) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati.
- k) derivanti direttamente o indirettamente, da attività di Information & Communication Technology, in tale fattispecie si intende inclusa l'attività svolta via Internet, nonché l'attività conseguente alla fornitura di servizi e/o consulenza informatica;
- l) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- m) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge;
- n) conseguenti a guerra e terrorismo;
- o) derivanti dalla generazione di campi elettromagnetici (EMF) e dalle radio frequenze (di antenne e telefoni cellulari).

ESCLUSIONI AI FINI DELL'ASSICURAZIONE R.C.T. ed R.C.O.

L'Assicurazione non comprende i danni:

1. da detenzione od impiego di esplosivi;
2. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
3. conseguenti, direttamente o indirettamente, da amianto e/o asbesto e relative fibre e/o polveri.

COMMITTENZA AUTO

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art.2049 del Codice Civile, per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate.

Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e degli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde

Polizza di Responsabilità Civile Professionale e Infortuni – CONVENZIONE AIDC_V05.24

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

DANNI DA INCENDIO

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per danni a cose di terzi causati da incendio di cose di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei danni alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'Assicurato abbia in corso coperture assicurative prestate con rischio accessorio a polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La garanzia viene prestata nell'ambito del massimale di polizza con il limite del 30% del massimale stesso.

PRESTATORI D'OPERA UTILIZZATI IN AFFITTO (C.D. LAVORO INTERINALE)

La garanzia R.C.T. si estende ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate; tali prestatori d'opera sono quindi equiparati ai dipendenti dell'Assicurato.

Sono compresi sia i danni subiti da tali prestatori d'opera che quelli provocati a terzi e/o dipendenti dell'Assicurato.

È comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 C.C.

RESPONSABILITA' CIVILE PERSONALE DEI PRESTATORI DI LAVORO

L'Assicurazione comprende la Responsabilità Civile personale dei prestatori di lavoro dell'Assicurato per danni arrecati a terzi o ad altri prestatori di lavoro, in relazione allo svolgimento delle loro mansioni.

Ciò entro i limiti del massimale relativo alla garanzia interessata e riportato nella Scheda di Polizza per Sinistro, il quale resta, ad ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità dei Prestatori di Lavoro con l'Assicurato o fra di loro.

Detta garanzia aggiuntiva vale anche per la Responsabilità Personale dei prestatori di lavoro in base al Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i. in tema di igiene, sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

La presente garanzia aggiuntiva opera esclusivamente per danni cagionati a terzi per lesioni personali, esclusa qualsiasi responsabilità professionale.

I) Information & technology Shield

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per tutti i Danni derivanti da qualsiasi sinistro avanzato per Cyber Liability.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari a € 150.000,00 del massimale indicato in polizza, per ogni sinistro e per periodo assicurativo.

La franchigia della presente garanzia è pari alla franchigia prevista nel frontespizio di polizza.

Definizioni aggiuntive:

Attacco a sistema informatico

Qualsiasi attacco informatico non autorizzato o utilizzo non consentito, inclusi a titolo esemplificativo l'uso fraudolento di firme elettroniche, forzatura, phishing effettuato da un Terzo o da un Dipendente.

Cyber Liability

- (i) il mancato funzionamento di Sistemi di sicurezza derivante da un errore, omissione, mancato adempimento da parte dell'Assicurato;
- (ii) la trasmissione di Computer virus da parte dell'Assicurato;
- (iii) la Mancata protezione di Dati personali;
- (iv) ogni violazione di doveri, errori, omissioni, dichiarazioni errate, violazione di riservatezza derivante dall'operatività dei siti Internet, intranet o extranet dell'Assicurato.

Computer virus

Qualunque programma o codice ideato per danneggiare un sistema computerizzato e/o per impedire ad un sistema computerizzato di funzionare in modo accurato e/o appropriato.

Sistema di sicurezza

Qualsiasi hardware, software o firmware aventi la funzione o lo scopo di impedire che un Attacco a sistema informatico o un Computer virus danneggi, distrugga, corrompa, sovraccarichi, aggiri o comprometta la funzionalità di un sistema informatico, software e apparecchiature ausiliarie di un Terzo.

SEZIONE QUARTA: Assicurazione Infortuni (valida esclusivamente se espressamente richiamata)

PARTE I – GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che nella Polizza assumono un significato specifico.

Quando le parole contenute nella presente sezione verranno utilizzate in maiuscolo nella Polizza, esse assumeranno il significato di seguito indicato.

Avvertenza: a norma dell'art. 166, comma 2 del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private" si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Le seguenti definizioni sono valide ed operanti solo per la sezione infortuni e integrano quelle previste a pagina 1.

Beneficiari	<i>Si intende, in caso di morte dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi e/o testamentari, ovvero le persone designate espressamente dallo stesso, e come risultanti dal Certificato di Assicurazione o da altra comunicazione scritta. Ogni Assicurato può modificare, inserire o cancellare i Beneficiari designati in ogni momento, senza necessità del consenso degli stessi, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società.</i>
Certificato di Assicurazione (o Scheda di copertura)	<i>Vedasi definizione a pag 1.</i>
Coma Irreversibile	<i>Si intende lo stato d'incoscienza profonda senza alcuna reazione da parte dell'individuo colpito a stimoli esterni ed a bisogni interiori. Richiede, inoltre, l'uso persistente e continuo di sistemi artificiali di supporto di mantenimento in vita per un periodo di almeno 96 ore e ha come conseguenza diretta un deficit neurologico permanente.</i>
Condizioni di Assicurazione	<i>Si intende il presente documento contenente le condizioni, le modalità, i termini ed i limiti entro cui viene prestata l'Assicurazione.</i>
Denuncia di sinistro	<i>Si intende l'avviso che l'Assicurato deve dare all'Assicuratore o all'Intermediario a seguito di un Sinistro.</i>
Difetti fisici	<i>Si intende la mancanza o imperfezione di un organo o di un apparato.</i>
Franchigia / Scoperto	<i>La percentuale del danno liquidabile che rimane a carico dell'Assicurato e per il quale l'Assicuratore non liquida l'Indennizzo.</i>
Guerra	<i>Si intende la guerra, dichiarata o meno, ovvero ogni attività di guerra, incluso l'uso della forza militare da parte di uno Stato sovrano per raggiungere fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o qualsiasi altro scopo.</i>
Infortunio	<i>L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte, una Invalidità Permanente, oppure un'altra delle garanzie assicurate.</i>
Invalidità Permanente	<i>Si intende l'incapacità fisica definitiva e irrimediabile dell'Assicurato a svolgere, in tutto o in parte, le sue normali attività, indipendentemente dalla professione esercitata.</i>
IVASS	<i>Si intende l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.</i>
Massimale/Somma Assicurata	<i>Si intende importo che rappresenta la cifra massima indennizzabile da parte dell'Assicuratore</i>
Opzione o Pacchetto	<i>Si intende il piano assicurativo prescelto dall'Assicurato al momento della stipulazione del Contratto di Assicurazione ed indicato nel Certificato di Assicurazione.</i>
Ospedale/Istituto di Cura	<i>Si intende l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Non rientrano nella definizione e sono pertanto esclusi gli stabilimenti termali, le case di riposo, gli istituti di recupero per tossicodipendenti o alcolizzati, gli istituti per persone affette da malattie mentali o disordini caratteriali case di convalescenza e/o Istituti simili.</i>
Parti	<i>Si intende congiuntamente l'Assicuratore ed il Contraente.</i>
Rischio	<i>Si intende la possibilità che si verifichi il Sinistro.</i>
Sinistro	<i>Si intende il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione</i>
Stato di Famiglia	<i>È il certificato che attesta la composizione del nucleo familiare. Per nucleo familiare si intende un insieme di persone che abitano insieme e sono legate da vincoli di parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi.</i>
Terzi	<i>Si intende qualsiasi persona diversa dal Contraente, dall'Assicurato o familiare.</i>

PARTE II – DISPOSIZIONI COMUNI ALLA SEZIONE QUARTA

35. Dichiarazioni inesatte o reticenze

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché lo stesso annullamento dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1892 C.C., o il recesso della Società ai sensi dell'Art. 1893 C.C.; in caso di assicurazione in nome o per conto di terzi si applica la disposizione di cui all'Art. 1894 C.C.

36. Forma delle Comunicazioni

Vale quanto indicato nell'Art 14.

37. Pagamento del premio

Vale quanto indicato nell'Art 16.

38. Durata dell'assicurazione

Vale quanto indicato nell'articolo 20.

39. Anticipata risoluzione del contratto

In ogni caso di anticipata risoluzione del Contratto di Assicurazione prima della sua naturale scadenza, l'Assicurato sarà tenuto a pagare al Contraente, oltre alle rate di Premio scadute e non già corrisposte, la porzione di Premio relativa al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha dato motivo alla risoluzione.

40. Variazioni di rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società, di ogni variazione che intervenga a modificare il rischio oggetto di assicurazione. Se la variazione implica una diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio o le rate di premio successive alla comunicazione fatta dal Contraente, ai sensi ed alle condizioni di cui all'Art.1897 del Codice Civile, rinunciando al relativo diritto di recesso. Se la variazione implica un aggravamento del rischio ai sensi dell'Art.1898 del Codice Civile, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di trenta giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito atto di variazione. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

41. Recesso

Vale quanto indicato nell'articolo 30.

42. Limiti territoriali

Ai fini delle coperture Infortuni, l'assicurazione vale per il mondo intero.

43. Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore del Contraente, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i Terzi responsabili dell'Infortunio.

44. Clausola Broker

Vale quanto indicato nell'articolo 33.

45. Prescrizione

I diritti derivanti dai Contratti di Assicurazione contro i danni sono soggetti al termine di prescrizione di cui all'art. 2952 c.c.

46. Controversie sulla natura e conseguenza delle lesioni

In caso di controversia sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità Permanente la Società e il Contraente potranno conferire mandato ad un collegio di tre medici. Le decisioni del collegio saranno prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, senza contravvenire alla legge stessa. La proposta di convocare il collegio medico deve partire dal Contraenteo dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato. Ricevuta tale proposta la Società comunicherà al Contraente, entro trenta giorni, il nome del medico che essa a sua volta avrà designato. Il terzo medico viene scelto dalla Società e dal Contraente entro una terna di medici proposta dai due primi medici designati; in caso di disaccordo, il terzo medico verrà designato dal Segretario dell'Ordine dei medici avente competenza nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio Medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza del Contraente/Assicurato.

Nominato il terzo medico, la Società convocherà il Collegio invitando il Contraente/Assicurato gli aventi diritto a presentarsi. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

47. Disciplina INAIL

Per una corretta interpretazione del testo di Polizza, si specifica che la disciplina INAIL è applicabile ai fini della presente Polizza solo ove espressamente richiamata. In ogni altro caso, le regole previste dall'assicurazione INAIL non possono essere applicate alla presente Polizza. Pertanto, la copertura di cui alla presente Polizza non si estende a nessun tipo di infezione se non espressamente richiamata e normata.

PARTE III - GARANZIE OFFERTE DALL'ASSICURAZIONE

La presente è una Polizza con la quale il Contraente acquista una copertura assicurativa per ottenere un indennizzo in caso di Infortunio

L'assicurazione, prestata nella forma Loss occurrence e nei limiti delle Garanzie e delle Somme Assicurate prestate, tiene indenne l'Assicurato, dagli Infortuni che subisca nell'espletamento delle mansioni relative all'Attività Professionale oggetto della presente Assicurazione e di ogni altra attività che non ha carattere professionale, relativamente a fatti avvenuti durante il periodo di vigenza della polizza, purché denunciati entro il termine definito all'Art.76 e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge. Gli Assicurati non sono individuati nominalmente eccezion fatta per la categoria a) di cui all'art 17 "Professionisti iscritti all'ordine, Soci dello Studio Associato e Soci della società EDP", per i quali si fa riferimento all'elenco indicato per la sezione RC Professionale.

Tabella delle Opzioni

	Morte da Infortunio	IP da Infortunio	RSM da Infortunio
Silver	50.000 €	50.000 €	2.000 €
Gold	100.000 €	100.000 €	3.000 €
Platinum	200.000 €	200.000 €	5.000 €

48. Oggetto della copertura

L'Assicurazione tiene indenne gli Assicurati dagli infortuni subiti, a condizione che il Contraente abbia pagato il Premio relativo al numero complessivo dei seguenti soggetti:

- Professionisti iscritti all'ordine, Soci dello Studio Associato e Soci della società EDP
- Dipendenti dell'assicurato di cui sopra
- Tirocinanti, Praticanti e Collaboratori esclusivamente dell'Assicurato,

suddivisi per le categorie cui il Contraente abbia manifestato l'interesse di assicurare, indicando il numero degli Assicurati.

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 40 delle Disposizioni Comuni alla sezione quarta, si prende e si dà atto che qualora il numero complessivo degli Assicurati comunicato all'atto della sottoscrizione della presente Polizza dovesse subire variazioni in aumento durante il Periodo di Assicurazione in corso, la Società riterrà assicurati tali ulteriori Assicurati, a condizione che in occasione del primo rinnovo utile, il Contraente comunichi alla Società l'aggiornamento dello stato di rischio in base alla variazioni in aumento avvenute durante il precedente Periodo di Assicurazione, pena l'inoperatività della garanzia Infortuni nei confronti di tali ulteriori assicurati entrati in copertura nel corso del precedente Periodo di Assicurazione.

Resta inteso che, qualora il numero complessivo degli Assicurati comunicato all'atto della sottoscrizione della presente Polizza dovesse subire variazioni in diminuzione nel corso del Periodo di Assicurazione, non è prevista la restituzione della parte di Premio pagata.

La copertura è valida se l'Assicurato svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano e che abbia dimora abituale in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

49. Morte e Invalidità Permanente

L'assicurazione, **fermo restando quanto riportato nell'Art 72 (Limiti di Età), è prestata per gli Infortuni che l'assicurato subisca nei limiti delle somme assicurate** previste dalla relativa Opzione scelta, per i seguenti eventi:

- Morte da infortunio
- Invalidità permanente da infortunio

Si precisa che sono altresì considerati Infortuni e compresi nell'assicurazione:

- a. l'asfissia per fuga di gas, vapori od esalazioni velenose;
- b. le lesioni causate da scariche elettriche e da improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
- c. gli avvelenamenti, intossicazioni o lesioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- d. le infezioni od avvelenamenti da punture di insetti e morsi di animali e di rettili
- e. l'avvelenamento del sangue e infezione – **escluso il virus H.I.V. – sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;**
- f. l'annegamento, l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo e altre influenze termiche ed atmosferiche
- g. le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini di polizza;
- h. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie, con l'intesa che per le ernie che siano conseguenza diretta ed esclusiva di un fatto traumatico:
 - nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 3% della Somma Assicurata;
 - nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un Indennizzo **fino ad un massimo del 10% della Somma Assicurata**
 - Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico; preliminarmente ad un confronto collegiale fra il consulente medico dell'Assicuratore ed il medico dell'Assicurato, ed in caso di inconciliabilità della controversia al Collegio Medico secondo la procedura prevista **all'Art.46 (Controversie sulla natura e conseguenza delle lesioni).**

L'Assicurazione vale anche per gli Infortuni derivanti da:

- i. imprudenza, imperizia, negligenza o colpa grave (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile);
- j. stati di improvviso malore o incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti ovvero conseguenti a malattie croniche accertate o conseguenti a crisi diabetiche;
- k. eventi atmosferici; movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e calamità naturali in genere;
- l. tumulti popolari, subordinati alla denuncia dell'Autorità Giudiziaria e **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva** (a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile);
- m. atti di temerarietà, **soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa.**
- n. Atti di Terrorismo; si stabilisce che la copertura è estesa a qualsiasi danno fisico alla persona causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato a: "Atti di terrorismo".

Per "Atto di terrorismo" si intende un atto o atti commessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone che, sulla base di scopi religiosi, ideologici, politici o simili, vengono compiuti con l'intento di influenzare i governi e/o mettere in condizioni di timore l'opinione pubblica o parte di essa.

In ogni caso questa estensione non copre qualsiasi danno fisico alla persona quando:

- (i) La persona assicurata prenda parte attiva agli eventi menzionati o durante il servizio di leva nelle attività di esercitazione o in ogni caso quando sia in servizio in qualità di membro delle Forze Armate;
- (ii) Oppure quando il danno fisico alla persona sia causato direttamente o indirettamente da, risultante da, o collegato ad uno o più dei seguenti atti:

L'utilizzo di armi nucleari, la minaccia di uso di armi nucleari e l'utilizzo di armi chimiche biologiche e di distruzione di massa.

Questa esclusione è valida indipendentemente da qualsiasi causa che ha contribuito all'utilizzo di armi nucleari, alla minaccia di uso di armi nucleari e all'utilizzo di armi di distruzione di massa o biologiche.

Si prende atto che:

- (i) per uso di arma nucleare di distruzione di massa si intende l'uso di qualsiasi tipo di arma nucleare esplosiva o dispositivo o l'emissione, scarica, dispersione, rilascio o fuga di materiale fissile emanante un livello di radioattività in grado di causare morte o invalidità permanente degli esseri umani e animali.
- (ii) Per uso di armi chimiche o di distruzione di massa si intende l'emissione, lo scarico, la dispersione, il rilascio o la fuga di qualsiasi composto chimico solido, liquido o gassoso che, quando convenientemente distribuito, sia in grado di causare l'invalidità permanente o morte di esseri umani o animali.
- (iii) Per uso di armi biologiche di distruzione di massa si intende l'emissione, lo scarico, la dispersione, il rilascio o la fuga di qualsiasi microrganismo patogeno (causante malattie) o tossine prodotte biologicamente (inclusi organismi geneticamente modificati e sintesi chimiche di tossine) in grado di causare invalidità permanente o morte di esseri umani o di animali.

L'estensione di cui sopra non sarà applicabile in relazione a danni fisici occorsi in uno dei paesi di cui alla lista di seguito riportata: **Afghanistan, Bangladesh, Burkina Faso, Burundi, Cecenia, Ciad, Costa d'Avorio, Eritrea, Georgia, Iran, Iraq, Liberia, Libia, Nigeria, Pakistan, Repubblica Centrafricana, Repubblica del Congo, Rwanda, Siria, Somalia, Sudan, Turchia Sud-Est, Yemen, Russia, Ucraina.**

50. Rimborso spese mediche da infortunio

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute e documentate da apposita documentazione fiscale, al netto delle marche da bollo, **nei limiti delle somme assicurate previste dalla relativa Opzione scelta per periodo assicurativo e fermo quanto previsto all'Art. 72 (Limiti di età).**

Per cure mediche si intendono esclusivamente:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi di trasporto speciali di soccorso all'istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapeutiche in genere, spese farmaceutiche e spese per l'assistenza domiciliare, da parte di personale sanitario qualificato, purché prescritte dal medico curante;
- spese per la prime protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

Estensioni sempre incluse in garanzia

51. Rinuncia di rivalsa

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di surroga che le compete ai sensi dell'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

52. Buona Fede

L'omissione da parte dell'Assicurato/Contraente di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudica il diritto al risarcimento dei danni, né riduce lo stesso, **sempre che ciò sia avvenuto in buona fede.**

53. Malattie tropicali

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa anche ai casi di Morte e Invalidità Permanente conseguenti a malattie tropicali contratte nel periodo di validità della copertura assicurativa e **manifestatesi entro 90 giorni dalla scadenza della stessa.** Per malattie tropicali si intendono quelle previste dal Decreto Ministeriale 14/01/38 XVI e successive modifiche e integrazioni, delle quali l'Assicurato fosse colpito.

La garanzia viene prevista fino alla concorrenza delle somme stabilite.

La somma assicurata per la Invalidità Permanente è in ogni caso soggetta ad una franchigia relativa del 20%, pertanto non si farà luogo all'indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado pari o inferiore al 20%. Se invece la Invalidità Permanente supera il 20% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di Invalidità Permanente residuo.

La Contraente dichiara che al momento della stipula della Polizza gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

54. Rischio Volo

Ferma restando l'esplicita esclusione dei voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso, l'Assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (ovvero non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.

Sono inoltre compresi gli eventuali Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

Si precisa altresì che l'Assicuratore, in occasione di **arenamento, naufragio, atterraggio forzato**, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima, o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in **condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti**

55. Rischio guerra

Fermo restando quanto indicato nell'Art.34 (Sanzioni), l'Assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso, dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese Estero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

56. Danni Estetici

Si conviene che in caso di Infortunio con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità Permanente, la Società rimborserà **fino ad un massimo di € 6.000,00 (seimila)** le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

57. Rimborso spese funerarie

In caso di Morte a seguito di Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza, la Società rimborserà ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi le spese funerarie e di cremazione effettivamente sostenute **entro il limite massimo di € 5.000 (cinquemila) per Sinistro**.

58. Rimpatrio salma

In caso di decesso avvenuto in un Paese Estero a seguito di evento indennizzabile a termini di Polizza, la Società rimborserà ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, **entro il limite massimo pari a € 10.000 (diecimila)**

59. Costi di salvataggio e ricerca

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato necessiti dell'intervento di una squadra di emergenza per la ricerca e il salvataggio della propria persona da parte di polizia e/o soccorso locali, la Società rimborserà **fino a € 10.000 (diecimila)** i costi eventualmente addebitati all'Assicurato dai soccorritori.

60. Pregiudizio allo svolgimento delle normali attività quotidiane

Nel caso in cui, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato sia affetto da accertata Invalidità Permanente di grado superiore al 30%, con conseguente perdita di autosufficienza confermata da un Medico incaricato dalla Società, questa rimborserà le spese sostenute nel corso dei 6 (sei) mesi seguenti la stabilizzazione dell'Invalidità al fine di:

- attrezzare la residenza principale da lui occupata prima dell'Infortunio in modo da renderla agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia; se non è possibile attrezzare la residenza principale e se l'Infortunio costringe l'Assicurato a traslocare, la Società rimborserà i costi del trasloco nella residenza in cui avrà scelto di vivere dopo l'Infortunio;
- attrezzare il suo autoveicolo personale per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla sua perdita di autonomia.

Questi rimborsi saranno eseguiti dietro presentazione di documenti giustificativi ed **entro il limite della somma massima di € 10.000 (diecimila)**.

61. Indennizzi particolari

Le seguenti estensioni di garanzia non sono cumulabili tra loro

a) Rapina, estorsione, tentato sequestro

Gli Assicuratori pagano ai figli e/o al coniuge non legalmente separato dell'Assicurato, che risultino beneficiari dell'assicurazione, la somma convenuta per il caso di Morte aumentata del 50% quando l'Assicurato muore in conseguenza di un infortunio subito a seguito di reato di rapina, tentata rapina, estorsione, tentativo di sequestro, messi in opera nei confronti dell'Assicurato stesso.

b) Commorienza coniugi

Gli Assicuratori pagano una seconda volta la somma convenuta per il caso di morte ai figli minorenni che risultano beneficiari dell'assicurazione, quando il medesimo infortunio provoca la morte dell'Assicurato e del suo coniuge non legalmente separato.

62. Rischi sportivi

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art.74 (Esclusioni), la garanzia si intende estesa anche agli Infortuni derivanti dalla pratica **non professionale** di qualsiasi sport **con esclusione di:**

- pugilato,
- atletica pesante,
- arti marziali,
- lotta nelle sue varie forme,
- scalata di roccia o ghiacciaio oltre il 3° grado della scala di Monaco,
- arrampicata libera (free climbing),
- discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado,
- speleologia,
- salto dal trampolino con sci o idrosci,
- sci alpinismo,
- kite surf, snow kite, sci acrobatico, sci o snowboard estremi, bob,
- rugby, football americano,
- immersione con autorespiratore,
- paracadutismo e sport aerei in genere (parapendio, deltaplano, ecc.).

Sono comunque esclusi gli infortuni e le relative spese mediche derivanti da:

- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente e che comunque comporti remunerazione;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso, anche come passeggero, e la guida di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura.
- Si intendono esclusi anche i casi di uso, come passeggero, e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici.

Disposizioni applicabili alle garanzie Morte o Invalidità Permanente da Infortunio

63. Regole specifiche applicabili in caso di morte dell'Assicurato

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad Infortunio indennizzabile a termini di Polizza e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio stesso è avvenuto.

Tale somma viene liquidata ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

64. Regole specifiche applicabili in caso di morte presunta

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso Morte agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima della Sentenza che dichiari l'assenza ai sensi degli artt. 49 e 50 del cod. civ. Tuttavia, in caso di affondamento, naufragio di nave o caduta di aeromobili, sempreché sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'Assicurato, se entro sei mesi dalla data del Sinistro il corpo dell'Assicurato non venisse ritrovato, la Società corrisponderà l'indennità prevista per il caso di morte (art. 211 e 838 del Codice della Navigazione).

Nel caso in cui, dopo il pagamento dell'indennizzo, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. **A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.**

65. Regole specifiche applicabili in caso di coma irreversibile

Ai fini della presente Assicurazione lo stato accertato e dichiarato da un rapporto clinico di "coma irreversibile", conseguente ad Infortunio indennizzabile sulla base di questa Polizza, viene equiparato alla morte. Pertanto, la Società liquiderà la prestazione pattuita qualora l'Assicurato permanga in coma per un periodo continuativo e ininterrotto di 180 (centottanta) giorni dall'accertamento medico dello stato di coma. La comunicazione della caduta in stato di "coma irreversibile" dell'Assicurato dovrà essere inviata alla Società, per iscritto e secondo le stesse modalità previste per i casi di denuncia di sinistro; sempre secondo le stesse modalità dovrà essere comunicato l'avvenuto superamento del periodo di 180 (cento ottanta) giorni continuativi e ininterrotti di coma. In entrambi i casi le comunicazioni dovranno essere fatte entro dieci giorni, rispettivamente dalla data di inizio del coma e dalla data di superamento dei 180 giorni.

Sono espressamente esclusi i casi di coma derivanti da abuso di alcolici, dall'uso, in genere, di psicofarmaci e di stupefacenti e dall'uso di farmaci non a scopo terapeutico.

66. Funzionamento della copertura Invalidità Permanente. Calcolo dell'indennizzo

- La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali della tabella sopraindicata vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Polizza di Responsabilità Civile Professionale e Infortuni – CONVENZIONE AIDC_V05.24

AIG Europe S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Piazza Vetra 17 - 20123 Milano

Tel: +39 02 36901, Fax: +39 02 3690222, www.aig.co.it - Registro Imprese Milano / C.F. 97819940152 - P.I. 10479810961 - REA Milano n. 2530954

Sede Secondaria di AIG Europe S.A. - Registrata in Lussemburgo con il numero R.C.S. B 218806.

Sede legale: Avenue John F. Kennedy n. 35D, L-1855 Lussemburgo - Capitale Sociale Euro 47.176.225

- Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, **fino al limite massimo del 100%**.
- Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella Tabella D.P.R. 30 giugno 1965 N.1124 l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.
- In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopraindicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.
- Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Società, quest'ultima paga ai Beneficiari designati il predetto Indennizzo; in difetto di designazione, la Società paga in parti uguali agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.
- **Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi o i beneficiari dell'Assicurato, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto al termine di accertamento dei postumi permanenti dell'Invalidità derivante dall'Infortunio o all'accertamento medico legale della Società, qualora la morte sia sopraggiunta per cause diverse da quella che ha generato l'Invalidità, di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei suddetti postumi, come da articolo 76.**

67. Valutazione speciale per l'Invalidità Permanente - valida solo per il professionista iscritto all'albo

In caso di infortunio indennizzabile a termini di polizza che colpisca uno degli Assicurati professionisti iscritti all'albo, si conviene che per l'Invalidità Permanente la liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata come segue:

Perdita anatomica o funzionale di:		Invalidità permanente totale sulla somma assicurata
Cecità o perdita totale della facoltà visiva	un occhio	80%
	entrambi	100%
Sordità completa	un orecchio	50%
	bilaterale	100%
Perdita della favella		100%
Braccio, avambraccio della mano	destro	100%
	sinistro	75%

68. Regole specifiche applicabili in caso di Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa anche se successiva alla scadenza del contratto, si verifica entro due anni dal giorno dal quale l'Infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo, l'indennità calcolandola sulla somma assicurata secondo le percentuali previste dalla "Tabella per l'industria allegata al Regolamento per l'esecuzione del D.P.R. 30 giugno 1965 N. 1124" e successive modifiche.

Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

Qualora, a seguito dello stesso evento indennizzabile ai sensi di Polizza, l'Assicurato riporti postumi invalidanti uguali o superiori al 60% (sessanta per cento), la Società corrisponde allo stesso un indennizzo pari al 100% (cento per cento) della Somma Assicurata dichiarata nella Scheda di Polizza in caso di Invalidità Permanente da Infortunio.

69. Franchigie Invalidità Permanente da Infortunio

In caso di infortunio è stabilito che non si fa luogo a risarcimento per Invalidità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 3% della totale. Se l'Invalidità Permanente medesima supera il 3% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo per la parte eccedente. Se l'Invalidità Permanente supera il 10% della totale, il risarcimento viene corrisposto senza applicazione di franchigia.

70. Cumulo di indennità

Gli Indennizzi per morte e Invalidità Permanente non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro l'anno dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari designati, o in difetto, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'Indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'Indennizzo per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata dalla Società, quest'ultima paga ai Beneficiari designati il predetto Indennizzo; in difetto di designazione, la Società paga in parti uguali agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.

Polizza di Responsabilità Civile Professionale e Infortuni – CONVENZIONE AIDC_V05.24

Inoltre rimane ferma la possibilità per gli eredi o i beneficiari dell'Assicurato, in caso di premorienza di quest'ultimo rispetto all'accertamento delle conseguenze dell'infortunio o all'accertamento medico legale della Società, qualora la morte sia sopraggiunta per cause non correlate alle lesioni conseguenti all'infortunio, di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei suddetti postumi come da articolo 76, ossia la copia integrale della documentazione sanitaria relativa all'infortunio, comprese le cartelle cliniche, la certificazione medica, i referti radiologici e le relative immagini.

PARTE IV – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

71. Sanzioni Internazionali

Vale quanto indicato nell'articolo 34.

72. Limiti di età

L'età dell'Assicurato non può essere, al momento della sottoscrizione della presente Polizza, superiore a 80 anni compiuti né inferiore a 18 anni. In ogni caso l'Assicurazione cessa al compimento del 80esimo anno. Al compimento di tale età nel corso della Polizza, l'Assicurazione conserva efficacia per l'intero anno assicurativo fino alla scadenza dell'Assicurazione, risolvendosi automaticamente dopo tale data.

73. Limiti dell'estensione Rischio Volo

La somma delle garanzie di cui alla presente Polizza, ed eventuali altre assicurazioni da chiunque stipulate in favore degli stessi Assicurati per il rischio volo, in abbinamento a polizze infortuni individuali e/o cumulative con la sottoscritta Società, **non potrà superare il limite di:**

Per persona:

- Euro 1.000.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 1.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

Complessivamente per aeromobile:

- Euro 5.000.000,00 per il caso di Morte;
- Euro 5.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente;

74. Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione gli Infortuni:

- a) da Guerra e insurrezione popolare che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- b) dalla guida o uso, anche come passeggero, di mezzi di locomozione aerei compresi deltaplani o ultraleggeri, nonché di mezzi subacquei;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della patente di guida in corso di validità;
- d) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari dall'Infortunio;
- e) da comportamenti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- f) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti. Sono comunque esclusi dall'Assicurazione, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito, i danni direttamente o indirettamente originati da qualsiasi esposizione o contaminazione nucleare, chimica o biologica, indipendentemente da ogni causa che possa avervi contribuito;
- g) da ubriachezza dell'Assicurato, ossia quando l'Assicurato si trovi alla guida di veicoli a motore, così come precedentemente definiti, con un tasso alcolemico accertato pari o superiore a 1g/l, o si trovi alla guida dei predetti veicoli quando sia accertato l'abuso di psicofarmaci, o l'uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- h) da interventi chirurgici per la correzione e/o eliminazione di malformazioni o difetti fisici preesistenti alla stipula del Contratto di Assicurazione;
- i) dalla pratica di ogni disciplina sportiva professionale;
- j) dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore. Si intendono esclusi anche i casi di uso, come passeggero, e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici.

Non sono inoltre assicurabili i soggetti affetti da:

- alcolismo, tossicodipendenza, diabete in terapia con insulina, sieropositività ove già diagnosticata dal test H.I.V., sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.);
- infermità mentali, sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

75. Limiti d'Indennizzo – condizioni preesistenti

La Società corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, senza obbligo per l'Assicurato di denuncia dei difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui fosse affetto al momento della stipulazione del Contratto di Assicurazione o che dovessero in seguito sopravvenire. Pertanto, l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'Indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra.

PARTE V – DISPOSIZIONI CHE REGOLANO I SINISTRI

76. Denuncia del Sinistro ed obblighi relativi

La denuncia del Sinistro, con l'indicazione del luogo, giorno e ora del Sinistro e delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico o altra documentazione sanitaria equivalente, deve essere fatta per iscritto alla direzione della Società, o all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza, entro 15 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui il Contraente o gli aventi diritto ne abbiano ragionevolmente avuto conoscenza.

In particolare, la denuncia del Sinistro dovrà essere corredata, a titolo esemplificativo e non esaustivo, da:

- primo certificato medico (e successivi) contenente diagnosi e prognosi della ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni;
- certificato di guarigione clinica attestante la stabilizzazione di eventuali postumi invalidanti permanenti;
- in caso di ricovero, la cartella clinica;
- test alcolemici, ematochimici o equivalenti qualora effettuati;
- documentazione relativa alle spese mediche sostenute;

Se l'Infortunio ha causato la morte immediatamente o durante il periodo di cura, deve essere dato immediato avviso scritto alla Società e oltre a quanto sopra gli eredi dovranno inviare:

- certificato di morte;
- certificato attestante la causa di morte e della scheda di morte ISTAT;
- certificato di famiglia, se necessario;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti l'eventuale presenza di un testamento e l'identità degli eredi;
- in caso vi siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra i Beneficiari, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione e disponga in merito al reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace, se necessario;
- certificato di non gravidanza della vedova, se in età fertile e se necessario;
- dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione o sentenza di divorzio, se espressamente richiesto;

La Società potrà richiedere eventuale ulteriore documentazione, se quella ricevuta non dovesse risultare completa.

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, seguire le indicazioni terapeutiche, sottoponendosi alle cure e trattamenti chirurgici prescritti dai medici curanti, fornire alla stessa ogni informazione attinente e presentare la documentazione medica richiesta. Inoltre, L'Assicurato e, nel caso, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati dalla Società e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

77. Obblighi della Società in caso di Sinistro

Verificata l'operatività delle garanzie, ricevuta la documentazione completa necessaria per la valutazione, e compiuti gli accertamenti del caso, la Società determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione scritta agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.

A seguito della liquidazione della somma prevista nel Modulo di Polizza, quest'ultima cessa per l'Assicurato e nessun'ulteriore prestazione sarà dovuta dalla Società.

La denuncia di Sinistro ed ogni altra comunicazione concernente il Contratto di Assicurazione potrà essere rivolta alla Società o all'Intermediario utilizzando i seguenti recapiti:

**AON Spa**

Via Calindri, 6 – 20143 Milano

e-mail: denunce.commercialisti@aon.it

PEC: sinistriprofessioni@pec.aon.it

AIG Europe S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Accident & Health - Piazza Vetra, 17 - 20123 Milano – Italia

e-mail: denunce.sinistri@aig.com

PEC: insurance@aigeurope.postecert.it

78. Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la documentazione attinente al Sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'Indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro i successivi 30 giorni.

IL CONTRAENTE**LA SOCIETÀ**

AIG EUROPE SA
Rappresentanza Generale per l'Italia