
Condizioni di Assicurazione

Responsabilità Civile Professionale

MODULO

1. CONTRAENTE						
2. ASSICURATORE	Allianz Global Corporate & Specialty SE Rappresentanza Generale per l'Italia						
3. PERIODO DI ASSICURAZIONE	Dalle ore 24:00 del gg/mm/aaaa Alle ore 24:00 del gg/mm/aaaa						
4. LIMITE DI INDENNIZZO in aggregato per PERIODO DI ASSICURAZIONE	€ 00.000,00 I COSTI DI DIFESA sono prestati in eccesso al LIMITE DI INDENNIZZO ai sensi dell'Art. 1917, comma 3, c.c.						
5. FRANCHIGIA	€ x.000 per RICHIESTA DI RISARCIMENTO						
6. SERVIZI PROFESSIONALI	Come definita all'Art. 2.23 del testo di Polizza						
7. DATA DI RETROATTIVITA'	illimitata						
8. PREMIO	<table border="1"><tr><td>Premio Imponibile</td><td>€ 0,00</td></tr><tr><td>Imposte</td><td>€ 0,00</td></tr><tr><td>Premio Lordo</td><td>€ 0,00</td></tr></table>	Premio Imponibile	€ 0,00	Imposte	€ 0,00	Premio Lordo	€ 0,00
Premio Imponibile	€ 0,00						
Imposte	€ 0,00						
Premio Lordo	€ 0,00						
9. ESTENSIONE TERRITORIALE	Mondo intero escluso/incluso Stati Uniti, suoi territori o possedimenti e Canada						
10. RICHIESTE DI RISARCIMENTO/CIRCOSTANZE	E' necessario dare avviso scritto per raccomandata a.r./fax a: Allianz Global Corporate & Specialty SE Rappresentanza Generale per l'Italia Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, Italia Tel.+39.02.7216.1 Facsimile +39.02.7216.9155 ed a: AGCS - Unità Sinistri Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano, Italia Tel.+39.02.7216.1 Facsimile +39.02.7216.9239 e-mail: claims.agcs@allianz.it						

Nel prestare la garanzia prevista dalla presente polizza l'ASSICURATORE si è basato su quanto contenuto nel questionario per la valutazione del rischio e sulla documentazione fornita dal CONTRAENTE che è posto alla base del presente contratto.

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE - Agli effetti degli Artt. 1892 e 1893 c.c.

Polizze in corso per gli stessi rischi:	NO
Polizze annullate negli ultimi cinque anni:	NO
E' mai stato rifiutato il rinnovo o negata la copertura da parte di altri Assicuratori?	NO Motivo: Nessuno
Siete a conoscenza di circostanze dalle quali possono ragionevolmente derivare delle richieste di risarcimento ai sensi della presente polizza?	NO
Richieste di risarcimento negli ultimi cinque anni:	NO

Responsabilità Civile Professionale Avvocati

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

1.1 - Responsabilità civile professionale

L'ASSICURATORE pagherà al o per conto dell'ASSICURATO qualsiasi PERDITA ed i COSTI DI DIFESA derivanti da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, conseguente ad un ATTO DANNOSO relativo alla prestazione dei SERVIZI PROFESSIONALI.

1.2 - Nuove acquisizioni

Qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE il CONTRAENTE dovesse acquisire, direttamente o indirettamente il controllo ai sensi dell'Art. 2359 c.c. di un'altra entità giuridica, la stessa sarà automaticamente inclusa nella definizione di SOCIETA' CONTROLLATA, a condizione che la stessa:

- (i) nell'ultimo esercizio contabile antecedente all'acquisizione abbia un fatturato annuo non superiore al 10% del fatturato annuo del CONTRAENTE come risultante dall'ultimo bilancio consolidato disponibile alla data di decorrenza della Polizza;
- (ii) non sia costituita, domiciliata o non fornisca SERVIZI PROFESSIONALI negli Stati Uniti d'America o Canada;
- (iii) la stessa non sia sottoposta al controllo della US Securities and Exchange Commission;
- (iv) (con riferimento agli ultimi 5 anni) la stessa non sia a conoscenza di alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO o circostanza dalla quale potrebbe derivare alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO che potrebbe rientrare nell'oggetto della presente Polizza;
- (v) l'attività della stessa rientra nella definizione dei SERVIZI PROFESSIONALI.

Qualora non dovessero essere rispettati i parametri sopra indicati il CONTRAENTE potrà chiedere l'estensione della Polizza a tale entità giuridica. L'ASSICURATORE avrà la facoltà, ma non il dovere, di estendere la Polizza a tale entità giuridica e il CONTRAENTE avrà il dovere di fornire all'ASSICURATORE tutte le informazioni necessarie al fine di valutare l'aggravamento di rischio. Nel caso in cui l'ASSICURATORE dovesse concedere l'estensione richiesta, lo stesso avrà il diritto di modificare i termini, le condizioni nonché chiedere il pagamento di un premio addizionale durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

1.3 - Dolo del DIPENDENTE

L'ASSICURATORE pagherà al TERZO danneggiato per conto dell'ASSICURATO qualsiasi PERDITA relativa a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE conseguente ad un ATTO DOLOSO di un DIPENDENTE, collaboratore o praticante della SOCIETA'.

La garanzia opera anche per il caso in cui non sia possibile stabilire l'identità del/dei DIPENDENTE/I collaboratore/i o praticante/i che ha/hanno commesso l'ATTO DOLOSO.

1.4 - Joint Ventures

L'ASSICURATORE pagherà al TERZO danneggiato per conto di qualsiasi ASSICURATO qualsiasi PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, conseguente ad un ATTO DANNOSO relativo alla prestazione dei SERVIZI PROFESSIONALI da parte dell'ASSICURATO in nome e per conto di una Joint Venture alla quale l'ASSICURATO partecipa, a condizione che lo stesso abbia comunicato all'ASSICURATORE in sede di RICHIESTA DI QUOTAZIONE i ricavi percepiti dalla partecipazione alla Joint Venture.

Si precisa che la responsabilità dell'ASSICURATORE sarà proporzionata al minore tra:

- (i) la percentuale di capitale della joint venture detenuto dall'ASSICURATO;
- (ii) la percentuale dei diritti di voto di spettanza dell'ASSICURATO.

a meno che l'ASSICURATORE non abbia concordato mediante appendice alla Polizza una diversa proporzione.

La garanzia prestata dalla presente garanzia opererà esclusivamente a favore dell'ASSICURATO, con esclusione di qualsiasi forma di responsabilità solidale.

1.5 - Perdita di DOCUMENTI

L'ASSICURATORE rimborserà all'ASSICURATO i costi e le spese sostenute con il proprio consenso scritto:

- (i) per sostituire i propri DOCUMENTI necessari alla prestazione di servizi professionali; o
- (ii) per sostituire i DOCUMENTI che gli sono stati affidati dai propri clienti,

e che sono stati danneggiati, distrutti o smarriti a condizione che:

- (i) l'ASSICURATO sia venuto a conoscenza del fatto per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE; e che

- (ii) quanto sopra si sia verificato mentre i DOCUMENTI erano trasportati o custoditi da un ASSICURATO o da una persona alla quale l'ASSICURATO li aveva affidati nella prestazione dei SERVIZI PROFESSIONALI;
- (iii) i documenti siano stati oggetto di accurata ricerca da parte dall'ASSICURATO o per conto dell'ASSICURATO;
- (iv) il rimborso richiesto sia supportato dalle fatture comprovanti i costi sostenuti nonché dall'approvazione della spesa da parte dell'ASSICURATORE o di una persona dallo stesso incaricata;

Si precisa che l'ASSICURATORE non sarà in alcun modo tenuto a sostenere i costi derivanti dall'usura, invecchiamento, graduale deterioramento o danneggiamento da parte di parassiti quali a titolo esemplificativo e non limitativo, tarne o vermi. La garanzia è prestata con il Sotto limite di € 100.000 in aggregato per il PERIODO DI ASSICURAZIONE ed è soggetta alla FRANCHIGIA di € 250 per RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

1.6 - Consulenti

L'ASSICURATORE pagherà per conto dell'ASSICURATO qualsiasi PERDITA conseguente ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE conseguente ad un ATTO DANNOSO di un consulente, progettista, sub-appaltatore dell'ASSICURATO coinvolto con l'ASSICURATO nell'esecuzione dei SERVIZI PROFESSIONALI.

La garanzia è operante solo ed esclusivamente a condizione che l'ASSICURATO non abbia rinunciato al proprio diritto di rivalsa nei confronti di tali soggetti.

1.7 - Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale del CONTRAENTE o dell'ASSICURATO con altri soggetti, l'ASSICURATORE risponderà di quanto dovuto dall'ASSICURATO, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Articolo 2 - Definizioni

2.1 - AGENTE INQUINANTE

Qualsiasi sostanza solida, liquida, gassosa, biologica, radiologica o proprietà termica, irritante o contaminante, compreso fumo, vapore, polvere, fibre, muffa, spore, funghi, germi, fuliggine, esalazioni, sostanze acide o alcaline, sostanze chimiche, amianto, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo e rifiuti. Per "rifiuti" si intendono a titolo esemplificativo ma non limitativo anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare.

2.2 - ASSICURATO

La SOCIETA' e qualsiasi PERSONA ASSICURATA.

2.3 - ASSICURATORE

Allianz Global Corporate & Specialty SE - Rappresentanza Generale per l'Italia.

2.4 - ATTO DANNOSO

La reale o presunta azione, errore o omissione commessa esclusivamente nell'esecuzione o mancata esecuzione dei SERVIZI PROFESSIONALI.

La copertura opera anche per un ATTO DANNOSO commesso con colpa grave.

2.5 - ATTO DOLOSO

Comportamento fraudolento o disonesto che ha come conseguenza la responsabilità della SOCIETA' o di una PERSONA ASSICURATA.

2.6 - CONTRAENTE

L'entità giuridica indicate al Punto 1 del Modulo.

2.7 - COSTI DI DIFESA

Onorari e/o spese necessarie sostenute con il consenso scritto dell'ASSICURATORE per le indagini, la mediazione ai sensi del Decreto legislativo n. 28/2010, la difesa, accordo o appello nei confronti di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata nei confronti di un ASSICURATO.

Con riferimento ai procedimenti civili COSTI DI DIFESA sono prestati sulla base del disposto dell'Art. 1917, comma 3, c.c.

2.8 - DANNO

L'ammontare che l'ASSICURATO è giuridicamente obbligato a corrispondere a un TERZO in conseguenza di una decisione giudiziale o arbitrato pronunciato nei confronti dell'ASSICURATO, o in conseguenza di una transazione conclusa con il consenso del CONTRAENTE.

2.9 - DANNO A COSE

Il danneggiamento, la perdita o la distruzione di beni materiali, ivi compresa la perdita della possibilità di utilizzare gli stessi.

2.10 - DATA DI RETROATTIVITA'

La data antecedentemente alla quale un ATTO DANNOSO è escluso dalla Polizza, e che è indicata al Punto 7 del Modulo.

2.11 - DIPENDENTE

Qualsiasi persona fisica che durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE presta la propria attività come lavoratore subordinato, parasubordinato, praticante e/o collaboratore della SOCIETA'.

L'espressione DIPENDENTE non comprende il titolare, socio, amministratore della SOCIETA' in quanto tali.

2.12 - DOCUMENTI

Documenti di qualsiasi natura compresi i dati elettronici, informatici o in formato digitale. Non sono compresi monete, strumenti negoziabili o qualsiasi forma di registrazione degli stessi, salvo quanto previsto dal DM 238/2016.

2.13 - FRANCHIGIA/SCOPERTO

Il valore indicato al Punto 5 del Modulo che rimane a carico dell'ASSICURATO e non può essere assicurato in alcun modo.

Tale valore non potrà essere opposto al TERZO, salvo il diritto dell'ASSICURATORE a recuperare l'importo stesso dall'ASSICURATO.

2.14 - INFORTUNIO

Lesione fisica, malattia o morte di una persona fisica e, qualora conseguente alle precedenti, esaurimento nervoso, stress emotivo o mentale.

2.15 - LIMITE DI INDENNIZZO

La somma indicata al Punto 4 del Modulo.

2.16 - OPERAZIONE

Uno dei seguenti eventi:

- (i) la fusione del CONTRAENTE od il trasferimento di tutte o la maggior parte delle sue attività ad un altro soggetto, ente, gruppo di soggetti e/o enti che agiscono di concerto;
- (ii) l'acquisizione da parte di un soggetto, ente, gruppo di soggetti e/o enti che agiscono di concerto del controllo del CONTRAENTE così come definito dall'Art. 2359 c.c.;
- (iii) l'insolvenza, la richiesta di ammissione o l'ammissione del CONTRAENTE a qualsiasi tipo di procedura concorsuale.

2.17 - PERDITA

Il DANNO patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo, futuro più i costi e le spese per la perdita di DOCUMENTI. L'espressione PERDITA non include e, conseguentemente, la Polizza non garantisce il pagamento di:

- (i) imposte;
- (ii) danni non compensatori quali ad esempio, danni punitivi, multipli o esemplari;
- (iii) multe o ammende inflitte all'ASSICURATO;
- (iv) i costi e le spese sostenuti per conformarsi a qualsiasi ordinanza, per qualsiasi obbligo che impone ordine di fare o no fare specifico, per qualsiasi altro risarcimento non monetario;
- (v) benefit o spese di carattere generale sostenute dalla SOCIETA' incluso a titolo esemplificativo e non limitativo il costo del tempo di un ASSICURATO;
- (vi) onorari o commissioni per i SERVIZI PROFESSIONALI forniti dallo, o richiesti all'ASSICURATO, o quella parte di un accordo transattivo o di una sentenza relativa a tali onorari o commissioni;
- (vii) tutto ciò che non è considerato assicurabile ai sensi della legge che regola la Polizza o della giurisdizione in cui è stata presentata la RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

2.18 - PERIODO DI ASSICURAZIONE

Il periodo indicato al Punto 3 del Modulo che rappresenta il periodo di efficacia del contratto.

2.19 - PERSONA ASSICURATA

- (i) qualsiasi persona fisica che è o è stata il titolare, socio o amministratore, in quanto tali;
- (ii) qualsiasi DIPENDENTE;
- (iii) Il coniuge legittimo, il convivente o il rappresentante legale di qualsiasi PERSONA ASSICURATA per ogni PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un ATTO DANNOSO di una PERSONA ASSICURATA indicata ai Punti (i) e (ii) che precedono;

- (iv) l'esecutore testamentario, erede, rappresentante legale di una PERSONA ASSICURATA, deceduta, interdetta, insolvente o dichiarata fallita, per ogni PERDITA derivante da una RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente ad un ATTO DANNOSO di una PERSONA ASSICURATA indicata ai Punti (i) e (ii) che precedono.

2.20 - RICHIESTA DI RISARCIMENTO

- (i) richiesta scritta volta ad ottenere da un ASSICURATO un risarcimento conseguente a responsabilità civile; o
- (ii) procedimento civile, regolamentare o amministrativo volto ad ottenere il risarcimento della PERDITA conseguente a responsabilità civile; o
- (iii) richiesta scritta di un TERZO volta ad ottenere il risarcimento per una reale o presunta affermazione diffamatoria o calunniosa di un ASSICURATO.

2.21 - RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da, basata su o attribuibile ai medesimi fatti o circostanze, o al medesimo ATTO DANNOSO o a più atti dannosi ripetuti o collegati.

2.22 - RICHIESTA DI QUOTAZIONE

- (i) Il questionario compilato, datato e firmato nonché la documentazione allo stesso allegato;
- (ii) il bilancio (consolidato qualora redatto) della SOCIETA';
- (iii) qualsiasi altro documento predisposto della SOCIETA' in conformità alle disposizioni di autorità regolamentari e ogni altra informazione,

sottoposto all'ASSICURATORE al fine della stipula della Polizza.

2.23 - SERVIZI PROFESSIONALI

Qualsiasi tipo di consiglio dato o servizio reso in conformità alle norme che regolamentano la professione, inclusi a titolo esemplificativo e non limitativo:

- (i) fatto colposo dei professionisti delegati in base all'Art. 198 delle disposizioni di attuazione del Codice di Procedura Civile;
- (ii) colpa nella scelta di corrispondenti o domiciliatari restando comunque esclusa la responsabilità professionale degli stessi;
- (iii) fatto colposo dei sostituti d'udienza purché nominati o incaricati di volta in volta ai sensi dell'Art. 9 del R.D.L n. 1578/1933;
- (iv) attività di componente di Commissioni tributarie nonché di rappresentanza ed assistenza del contribuente di fronte alle stesse;
- (v) esercizio delle funzioni di G.O.A. (Giudice Onorario Aggiunto), G.O.T. (Giudice Onorario del Tribunale) e V.P.O. (Vice Procuratore Onorario) svolte ai sensi delle leggi e/o regolamenti che le disciplinano;
- (vi) procedure di vendita all'asta di beni mobili ed immobili cos' come previsto dalla Legge 80/2005 limitatamente all'attività di Avvocato;
- (vii) curatore fallimentare;
- (viii) attività di custodia di documenti e valori ricevuti in deposito dai Clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi; in relazione a tale attività, la copertura è prestata con un sotto limite pari a Euro 250.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e per PERIODO DI ASSICURAZIONE e con uno SCOPERTO pari al 10% con il minimo di Euro 10.000,00;
- (ix) liquidatore.

2.24 - SOCIETA'

Il CONTRAENTE e qualsiasi SOCIETA' CONTROLLATA.

2.25 - SOCIETA' CONTROLLATA

Qualsiasi entità giuridica della quale la SOCIETA', ai sensi dell'Art. 2359 c.c., direttamente o indirettamente, anche per il tramite di altre entità giuridiche:

- (i) dispone della maggioranza dei diritti di voto esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- (ii) dispone dei voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- (iii) esercita un'influenza dominante in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa,

alla data o antecedentemente alla data di decorrenza della Polizza.

La garanzia opera solo ed esclusivamente con riferimento ad un ATTO DANNOSO commesso mentre tale entità giuridica era una SOCIETA' CONTROLLATA del CONTRAENTE.

2.26 - TERRORISMO

Azione, inclusa a titolo esemplificativo l'uso della forza, violenza o la minaccia dell'uso degli stessi, di una persona o gruppo di persone che agiscono autonomamente o per conto o in connessione con qualsiasi organizzazione o governo, commessa per motivi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o di mettere in pericolo tutta o parte della popolazione.

2.27 - TERZO

Entità giuridica o persona fisica diversa da:

- (i) ASSICURATO;
- (ii) qualsiasi altra entità giuridica o persona fisica che ha un interesse finanziario o che ricopre un ruolo esecutivo nella SOCIETA'.

2.28 - VALORE DELL'ACCORDO

Relativamente ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO rientrante nell'oggetto della Polizza qualsiasi accordo offerto dal richiedente che è considerato accettabile dall'ASSICURATORE

Articolo 3 - Esclusioni

La Polizza non opera per qualsiasi PERDITA connessa ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da, basata su o attribuibile a:

3.1 - Condotta

Qualsiasi atto disonesto, fraudolento o criminale di un ASSICURATO.

La presente esclusione non si applica alla garanzia "Dolo del DIPENDENTE".

3.2 - Debiti commerciali

Qualsiasi:

- (i) debito commerciale contratto dalla PERSONA ASSICURATA/SOCIETA'; o
- (ii) garanzia prestata dalla PERSONA ASSICURATA/SOCIETA'.

3.3 - Guerra/TERRORISMO

Qualsiasi guerra (dichiarata o meno), TERRORISMO, attività bellicosa, militare, terroristica o di guerriglia, sabotaggio, uso di armi, ostilità (dichiarata o meno), ribellione, rivoluzione, disordini civili, insurrezione, usurpazione di potere, confisca, nazionalizzazione, distruzione o danneggiamento di beni ordinati da qualsiasi governo, autorità pubblica o locale o da qualsiasi altra organizzazione politica o terroristica.

3.4 - INFORTUNIO/DANNO A COSE

Qualsiasi INFORTUNIO o DANNO A COSE, a meno che gli stessi derivino da un reale o presunto mancato raggiungimento dei requisiti di diligenza, perizia e prudenza giuridicamente richiesti nell'esecuzione di SERVIZI PROFESSIONALI.

3.5 - Infrastrutture

Qualsiasi:

- (i) mancato o non corretto funzionamento di software o apparecchiature meccaniche;
- (ii) mancato o non corretto funzionamento di apparecchiature elettriche ed elettroniche, anche qualora dovuto ad interruzione nella fornitura dell'energia elettrica, sovraccarico, calo di tensione o black out;
- (iii) mancato o non corretto funzionamento di qualsiasi sistema di telecomunicazione,

al di fuori del diretto controllo della PERSONA ASSICURATA.

3.6 - Inquinamento

Qualsiasi indicazione, richiesta o prova volta a:

- (i) provare, controllare, pulire, rimuovere, contenere, trattare, disintossicare o neutralizzare un AGENTE INQUINANTE o,
- (ii) prendere le contromisure nei confronti di, o valutare gli effetti di un AGENTE INQUINANTE.

3.7 - Insolvenza

Insolvenza, liquidazione o procedura concorsuale a carico della SOCIETA'.

3.8 - Rendimenti degli investimenti

Qualsiasi esplicita o implicita promessa di un ASSICURATO in tema di rendimenti di investimenti.

3.9 - Responsabilità civile amministratori

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata nei confronti della PERSONA ASSICURATA in qualità di amministratore, direttore generale, dirigente o altro organo aziendale, fiduciario o socio della SOCIETA' relativamente all'esecuzione o mancata esecuzione dei propri incarichi/compiti/doveri quali amministratore, direttore generale, dirigente o altro organo aziendale, fiduciario o socio della SOCIETA'.

3.10- Responsabilità civile da prodotto

Qualsiasi difetto di produzione di qualsiasi prodotto.

3.11 - Responsabilità civile verso i prestatori d'opera (R.C.O.)

Qualsiasi persona fisica per infortunio, morte o malattia, verificatasi o contratta mentre la stessa prestava la propria opera quale lavoratore subordinato o parasubordinato dell'ASSICURATO o in conseguenza della violazione degli obblighi posti a carico dell'ASSICURATO quale datore di lavoro.

3.12 - Responsabilità contrattuale

- (i) qualsiasi responsabilità volontariamente assunta dall'ASSICURATO o qualsiasi penale contrattuale, come definita ai sensi del Codice Civile Italiano; o
- (ii) qualsiasi garanzia o promessa di garanzia o promessa di pagamento in qualunque modo espressa.

La presente esclusione non opera qualora la responsabilità sarebbe stata comunque attribuita all'ASSICURATO dalla legge.

3.13 - RICHIESTA DI RISARCIMENTO pregressa / circostanze

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO (incluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE) presentata e/o le circostanze note precedentemente alla data di decorrenza della presente Polizza (incluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE alle stesse circostanze note).

3.14 - Sanzioni/Embargo

Nessuna copertura viene fornita dalla presente polizza e gli assicuratori (o i riassicuratori) non saranno tenuti ad alcun indennizzo o pagamento nella misura in cui tale copertura o indennizzo o pagamento esponga gli assicuratori (o i riassicuratori) a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni economiche o commerciali, delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America o di qualunque altra legge o normativa nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.

3.15 - U.S.A./Canada

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata o pendente entro, o al fine di fare rispettare una sentenza emanata negli Stati Uniti d'America, Canada, loro territori o possedimenti.

3.16 - Valutazione dei costi

Non corretta quantificazione da parte dell'ASSICURATO, o di un soggetto incaricato dallo stesso, di effettuare una accurata valutazione preventiva dei costi dell'esecuzione dei SERVIZI PROFESSIONALI.

3.17 - Violazione delle norme di diritto del lavoro

Qualsiasi azione, errore o omissioni relativi all'assunzione o potenziale assunzione di qualsiasi passato, presente, futuro o potenziale dipendente dell'ASSICURATO.

Articolo 4 - RICHIESTA DI RISARCIMENTO

4.1 - Ripartizione

Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovesse riguardare sia fattispecie rientranti nell'oggetto della Polizza che fattispecie non rientranti nell'oggetto della Polizza, l'ASSICURATO e l'ASSICURATORE dovranno pervenire a un'equa ripartizione dei COSTI DI DIFESA, del DANNO e di qualsiasi accordo giudiziale o stragiudiziale, tenendo conto dei reciproci interessi legali e finanziari nelle sopra indicate fattispecie.

4.2 - Circostanze

Il CONTRAENTE dovrà, non appena ragionevolmente possibile durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, notificare all'ASSICURATORE, all'indirizzo indicato al Punto 10 del Modulo, qualsiasi circostanza venuta a conoscenza dell'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE dalla quale si possa ragionevolmente prevedere che derivi una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Tale comunicazione dovrà contenere almeno le seguenti informazioni:

- (i) dichiarazione mediante la quale l'ASSICURATO informa l'ASSICURATORE di essere venuto a conoscenza di una circostanza da cui potrebbe ragionevolmente derivare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
- (ii) motivo per cui si ritiene opportuno comunicare la circostanza antecedentemente alla RICHIESTA DI RISARCIMENTO (includendo i particolari quali la natura, la data e il potenziale ATTO DANNOSO);
- (iii) l'identità dei potenziali reclamanti;
- (iv) l'identità dell'ASSICURATO coinvolto;
- (v) la data e le modalità tramite le quali l'ASSICURATO è venuta per la prima volta a conoscenza della circostanza.

A condizione che le comunicazioni siano avvenute nel pieno rispetto di quanto sopra, qualsiasi successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente alle circostanze già comunicate (e tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE) saranno considerate presentate alla data in cui la circostanza è stata comunicata per la prima volta all'ASSICURATORE.

4.3 - Comunicazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO/circostanze

Tutte le notifiche e comunicazioni di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO e delle circostanze dovranno essere inviate dall'ASSICURATO per iscritto a mezzo posta raccomandata o via fax all'ASSICURATORE ai recapiti indicati al Punto 10 del Modulo.

In caso di comunicazione mediante servizio postale, la data dell'invio sarà considerata come data della comunicazione ed il timbro postale sarà la prova dell'avvenuta comunicazione.

4.4 - Cooperazione

L'ASSICURATO deve:

- (i) fornire tutta l'assistenza ragionevolmente necessaria e collaborare con l'ASSICURATORE nella difesa di ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e nei confronti di ogni affermazione di un diritto di risarcimento;
- (ii) usare la dovuta diligenza e fare tutto ciò che serve al fine di contenere o ridurre la PERDITA rientrante nell'oggetto della Polizza;
- (iii) fornire all'ASSICURATORE tutte le informazioni e l'assistenza che lo stesso possa ragionevolmente richiedere al fine di analizzare la PERDITA o determinare la propria responsabilità ai sensi di Polizza.

4.5 - Difesa

L'ASSICURATORE non ha alcun obbligo di difesa e l'ASSICURATO ha il dovere di difendersi e contestare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata nei suoi confronti. L'ASSICURATORE ha il diritto di associarsi nella difesa e nella negoziazione di qualsiasi accordo che comporti o possa comportare un suo obbligo ad effettuare un pagamento ai sensi della Polizza.

4.6 - Consenso dell'ASSICURATO

L'ASSICURATORE potrà definire nel modo che ritiene opportuno qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata nei confronti dell'ASSICURATO, a condizione che lo stesso vi acconsenta.

Qualora l'ASSICURATO non dovesse acconsentire a quanto sopra indicato, l'ASSICURATORE potrà offrire allo stesso il versamento una somma pari al VALORE DELL'ACCORDO al netto della FRANCHIGIA. L'accettazione da parte dell'ASSICURATO farà venire meno qualsiasi ulteriore obbligo dell'ASSICURATORE relativamente alla medesima RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

4.7 - Consenso dell'ASSICURATORE

L'ASSICURATO non dovrà ammettere o assumere alcuna responsabilità, concludere alcun accordo, acconsentire ad alcun giudizio senza il preventivo consenso scritto dell'ASSICURATORE.

4.8 - RICHIESTA DI RISARCIMENTO fraudolenta

Nel caso in cui l'ASSICURATO dovesse comunicare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO relativa ad una PERDITA rientrante nella Polizza sapendo che le stesse sono false o fraudolente, l'ASSICURATORE potrà rifiutare il pagamento o chiedere che il contratto sia dichiarato nullo o annullato e, in tal caso, la garanzia cesserà di operare, il premio di Polizza sarà acquisito per intero ed il CONTRAENTE dovrà rimborsare all'ASSICURATORE quanto eventualmente ricevuto in pagamento.

4.9 - Pagamento dei COSTI DI DIFESA

L'ASSICURATORE pagherà i COSTI DI DIFESA dovuti in base alla Polizza non appena avrà ricevuto la fattura con il relativo dettaglio. Il CONTRAENTE dovrà rimborsare all'ASSICURATORE le eventuali somme che dovessero risultare non dovute.

4.10 - RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE

Qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE venga presentata una RICHIESTA DI RISARCIMENTO o venga notificata una circostanza nel pieno rispetto dei principi che regolano la Polizza, tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE comunicate successivamente alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE saranno accettate dall'ASSICURATORE come se le stesse fossero state:

- (i) presentate alla medesima data alla quale è stata comunicata la RICHIESTA DI RISARCIMENTO o la relativa circostanza è stata notificata; e
- (ii) notificate nello stesso momento in cui è stata notificata la RICHIESTA DI RISARCIMENTO o la circostanza.

Tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE saranno considerate una sola RICHIESTA DI RISARCIMENTO e saranno considerate presentate alla data in cui è stata presentata la prima delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE o la prima circostanza, qualunque sia la prima.

4.11 - Accordo

L'ASSICURATORE non è obbligato (salvo qualora espressamente richiesto dal CONTRAENTE) ad effettuare alcun pagamento allo o per conto dell'ASSICURATO diverso dal CONTRAENTE e dovrà, a meno che non sia diversamente richiesto dal CONTRAENTE, pagare qualsiasi PERDITA rientrante nella Polizza al CONTRAENTE, e tale pagamento avrà effetto pienamente liberatorio.

Articolo 5 - LIMITE DI INDENNIZZO e FRANCHIGIA

5.1 - LIMITE DI INDENNIZZO

- (i) La massima esposizione aggregata dell'ASSICURATORE ai sensi della polizza per qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO ricevuta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE non potrà eccedere il LIMITE DI INDENNIZZO;
- (ii) I Sottolimiti e le Estensioni sono parte del, e non in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO;
- (iii) Ogni Sottolimito rappresenta la massima somma aggregata che l'ASSICURATORE pagherà per ogni PERDITA relativa all'estensione alla quale lo stesso si applica;
- (iv) I COSTI DI DIFESA sono prestati in eccesso al LIMITE DI INDENNIZZO, entro il 25% dello stesso così come previsto dall'Art. 1917, comma 3 c.c.;
- (v) L'inclusione di un nuovo ASSICURATO non comporta un innalzamento del LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla Polizza;
- (vi) Il LIMITE DI INDENNIZZO è la massima somma pagabile dall'ASSICURATORE. Qualsiasi somma pagata dall'ASSICURATORE eroderà il LIMITE DI INDENNIZZO. In nessun caso la responsabilità dell'ASSICURATORE potrà eccedere il LIMITE DI INDENNIZZO.

5.2 – FRANCHIGIA/SCOPERTO

L'ASSICURATORE è responsabile solo per la PERDITA. Salvo diversa disposizione di legge, l'ASSICURATORE pagherà solo in eccesso alla FRANCHIGIA che non potrà essere assicurata. Si precisa che la FRANCHIGIA non si applica ai COSTI DI DIFESA. Si precisa inoltre che si applicherà una sola FRANCHIGIA per RICHIESTA DI RISARCIMENTO o RICHIESTE DI RISARCIMENTO COLLEGATE.

Articolo 6 – Condizioni Generali

6.1 - Inizio e termine della garanzia (principio claims made)

La presente polizza vale per qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata per la prima volta all'ASSICURATO e comunicata per iscritto all'ASSICURATORE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, o il PERIODO DI ULTRATTIVITA' (qualora applicabile), a condizione che la stessa non si riferisca ad un ATTO DANNOSO già denunciato ad un altro Assicuratore.

6.2 - Proroga dell'assicurazione

La Polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di preventiva comunicazione scritta. Il suo rinnovo alla fine del PERIODO DI ASSICURAZIONE è soggetto a nuovo accordo con l'ASSICURATORE.

6.3 - Estensione territoriale

La copertura assicurativa opera, dove consentito dalla legge, per qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO presentata e per ogni ATTO DANNOSO verificatosi entro i limiti territoriali indicati al Punto 9 del Modulo.

6.4 - Altre assicurazioni

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto all'ASSICURATORE l'esistenza o la successiva stipulazione di altre Polizze di Assicurazione che prevedano la copertura del medesimo rischio o rischio equivalente o copertura più ampia rispetto alla copertura offerta dalla presente polizza. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 c.c.).

Salvo diversa disposizione di Legge, la garanzia prestata dalla presente polizza sarà operante solo per la parte eccedente la PERDITA coperta da qualsiasi altra Polizza di responsabilità civile o qualsiasi altra Assicurazione valida e riscuotibile.

Salvo diversa disposizione di Legge, nel caso in cui tale altra Assicurazione sia garantita da un'altra Polizza emessa dall'ASSICURATORE o da un'altra società del Gruppo Allianz, il massimale totale aggregato a carico dell'ASSICURATORE, ai sensi della Polizza, sarà ridotto per un importo pari al limite di indennizzo dell'altra polizza e opererà il limite di indennizzo più elevato.

6.5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

La copertura assicurativa sarà efficace dalle ore 24:00 del giorno indicato al Punto 3 del Modulo, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati.

In difetto, la copertura sarà efficace dalle ore 24:00 del giorno dell'effettivo pagamento del premio o della prima rata di premio.

Se il CONTRAENTE non paga i premi o le rate di premio successivi, l'efficacia della copertura assicurativa rimarrà sospesa dalle ore 24:00 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza di pagamento, e riprenderà efficacia dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

I premi devono essere pagati direttamente all'ASSICURATORE o all'Intermediario assicurativo per il cui tramite si è provveduto alla stipula della Polizza.

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del CONTRAENTE.

6.6 - Dichiarazioni inesatte e reticenze

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del CONTRAENTE e dell'ASSICURATO relative a situazioni che influiscono sulla valutazione del rischio comporteranno la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, oltre all'eventuale annullamento della Polizza, secondo quanto disposto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.

6.7 - Applicabilità delle dichiarazioni contenute nel Questionario per la valutazione del rischio

Nel prestare la garanzia prevista dalla presente polizza l'ASSICURATORE si è basato su quanto contenuto nel Questionario per la valutazione del rischio e sulla documentazione fornita dal Contraente che è posto alla base del presente contratto.

Nessuna affermazione contenuta nel questionario per la valutazione del rischio fatta da una PERSONA ASSICURATA come definita all'Art. 2.19 (i) o la conoscenza da parte di una PERSONA ASSICURATA potrà essere attribuita ad un'altra PERSONA ASSICURATA come definita all'Art. 2.19 (i) al fine di determinare o meno l'operatività della Polizza.

6.8 - Modifiche del contratto

La Polizza contiene ogni accordo tra le parti in relazione al rapporto assicurativo. Ogni eventuale modifica della stessa dovrà essere approvata per iscritto in data successiva alla data di decorrenza della Polizza.

6.9 - Modifiche rilevanti

Il CONTRAENTE e/o la PERSONA ASSICURATA comunicheranno immediatamente per iscritto all'ASSICURATORE ogni mutamento che comporti un cambiamento o un aggravio del rischio coperto dalle garanzie prestate dalla Polizza.

Le modifiche o gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'ASSICURATORE possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dalla Polizza, ai sensi e per gli effetti del codice civile.

In caso di aggravamento del rischio, l'ASSICURATORE avrà inoltre il diritto di recedere dalla Polizza ai sensi dell'Art. 1898 c.c.

L'ASSICURATORE rinuncia invece alla facoltà di recesso in caso di diminuzione del rischio di cui all'Art. 1897 c.c.

In caso di ACQUISIZIONE, FUSIONE O PROCEDURA CONCORSUALE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, la Polizza opererà solo ed esclusivamente per un ATTO DANNOSO verificatosi antecedentemente alla data dell'ACQUISIZIONE, FUSIONE O PROCEDURA CONCORSUALE.

6.10 - Legge applicabile e foro competente

La Polizza è regolamentata esclusivamente dalla legge italiana. Per qualsiasi controversia inerente all'esecuzione, interpretazione o risoluzione del presente contratto, foro competente esclusivo è quello di Milano. L'ASSICURATORE ed il CONTRAENTE concordano di rimettere le eventuali dispute esclusivamente alla giurisdizione italiana.

6.11 - Cambio nel controllo

L'ASSICURATORE non è tenuto ad effettuare alcun pagamento o a fornire alcun servizio relativamente a qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da, basata su o attribuibile a un ATTO DANNOSO successivo ad un'OPERAZIONE.

6.12 - Recesso

Dopo ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO o dal pagamento o rifiuto del risarcimento, l'ASSICURATORE non avrà facoltà di recedere dalla presente Polizza.

6.13 - PERIODO DI ULTRATTIVITA' decennale in caso di cessazione dell'attività

Qualora durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE il CONTRAENTE/PERSONA ASSICURATA dovesse cessare definitivamente la propria attività per una ragione diversa dalla FUSIONE, ACQUISIZIONE, PROCEDURA DI INSOLVENZA o radiazione dall'Albo Professionale, lo stesso ha il diritto di chiedere, entro 30 giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, l'attivazione di un PERIODO DI ULTRATTIVITA' pari a 10 anni.

Tale diritto è subordinato alle seguenti condizioni:

- (i) che venga dato avviso scritto all'ASSICURATORE dell'esercizio dell'opzione del PERIODO DI ULTRATTIVITA' entro 30 giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- (ii) che il premio addizionale stabilità venga pagato entro 30 giorni dall'acquisto del PERIODO DI ULTRATTIVITA', e
- (iii) che il CONTRAENTE/PERSONA ASSICURATA dichiari di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare una futura RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO comunicata durante il PERIODO DI ULTRATTIVITA' sarà considerata come comunicata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE ed il LIMITE DI INDENNIZZO INDICATO AL Punto 4 del Modulo costituisce la massima esposizione dell'ASSICURATORE per l'intero PERIODO DI ULTRATTIVITA' a partire dalla scadenza della Polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi tutti i Sottolimiti previsti dalle singole garanzie della presente Polizza.

Nel caso in cui il PERIODO DI ULTRATTIVITA' venga attivato per il CONTRAENTE, la garanzia è subordinata al pagamento di un premio addizionale pari al 305% dell'ultimo premio pagato

Nel caso in cui il PERIODO DI ULTRATTIVITA' venga attivato per una PERSONA ASSICURATA, il premio addizionale è pari al rapporto tra la percentuale sopraindicata ed il numero dei membri dello studio CONTRAENTE.

Qualora il CONTRAENTE/PERSONA ASSICURATA dichiari di essere a conoscenza di fatti o atti che possono comportare future richieste di risarcimento a termini di polizza, l'ASSICURATORE si riserva di rideterminare il premio addizionale dovuto.

Definizione

PERIODO DI ULTRATTIVITA'

Il periodo immediatamente successivo al PERIODO DI ASSICURAZIONE, durante il quale il CONTRAENTE/PERSONA ASSICURATA può comunicare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO relativa ad un ATTO DANNOSO antecedente alla data di scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

6.14 - Clausola di non cumulo del LIMITE DI INDENNIZZO

Si conviene tra le Parti che il LIMITE DI INDENNIZZO aggregato per il quale l'ASSICURATORE risponde per qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO avanzata durante il PERIODO DI ULTRATTIVITA' attivato da una PERSONA ASSICURATA, forma rischio comune con la presente Polizza, insieme ai vari Sottolimiti previsti per le singole garanzie, emessa a favore del CONTRAENTE indicato al Punto 1 del Modulo.

In caso di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, o più di una, che coinvolga la presente Polizza durante il PERIODO DI ULTRATTIVITA' attivato da una PERSONA ASSICURATA, non vi sarà alcun cumulo tra il LIMITE DI INDENNIZZO della presente Polizza e quello previsto dal PERIODO DI ULTRATTIVITA'.

Nulla di questa clausola può essere interpretato al fine di incrementare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato al Punto 4 del Modulo, tramite qualunque alla copertura emessa per il medesimo rischio a favore di una PERSONA ASSICURATA dal medesimo ASSICURATORE. Il LIMITE DI INDENNIZZO indicato al Punto 4 del Modulo rimane l'ammontare massimo per il quale l'ASSICURATORE risponderà per tutti i COSTI DI DIFESA in aggregato.

Il CONTRAENTE dichiara:

- ✓ di aver ricevuto e compilato, prima della conclusione del contratto, il questionario per la valutazione di adeguatezza del contratto, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 52 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- ✓ di aver ricevuto, prima della conclusione del contratto, le condizioni contrattuali di polizza;
- ✓ di aver ricevuto, prima della conclusione del contratto, la Nota Informativa ai sensi e per gli effetti dell'Art. 185 D.Lgs. 07/09/2005 n. 209;
- ✓ di avere ricevuto dall'Impresa il Fascicolo Informativo o le Condizioni di Polizza, redatte ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 30 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 Maggio 2010, concernente la disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi, di cui al Titolo XIII del D.Lgs 7 Settembre 2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private).

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 c.c., il CONTRAENTE dichiara altresì di conoscere ed approvare espressamente gli articoli sottoesposti della Polizza:

Art 1	Oggetto dell'assicurazione
Art 2.15	LIMITE DI INDENNIZZO
Art 2.17	PERDITA
Art 2.19	PERSONA ASSICURATA
Art 2.20	RICHIESTA DI RISARCIMENTO
Art 3	Esclusioni
Art 4	RICHIESTA DI RISARCIMENTO
Art 5	LIMITE DI INDENNIZZO e FRANCHIGIA
Art 6	Condizioni generali

IL CONTRAENTE