

L'assicurazione R.C. Professionale

Avvocati

Contratto di Assicurazione a copertura della Responsabilità Civile verso terzi

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione;

**deve essere consegnato al Contraente
prima della sottoscrizione del contratto.**

**Prima della sottoscrizione
leggere attentamente la Nota Informativa.**

UNIQA Assicurazioni SpA



a) Nota Informativa,
comprensiva del
glossario
(pag. 1 - 10)

Nota Informativa

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione	1
B. Informazioni sul contratto	1
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	5
Glossario	7

b) Condizioni di
Assicurazione
(pag. 1 - 14)

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione All Risks.....	1
Art. 1.2 - Clausola Claims Made: copertura delle richieste di risarcimento	1
Art. 1.3 - Le circostanze	1
Art. 1.4 - Perdita di documenti e valori.....	1
Art. 1.5 - Codice Privacy (D.Lgs. n. 196/2003)	1
Art. 1.6 - Responsabilità Civile terzi nella conduzione dello Studio.....	2
Art. 1.7 - Mediatore per la conciliazione delle controversie (D.Lgs n. 28/2010)	2
Art. 1.8 - Sanzioni.....	2
Art. 1.9 - Dolo di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere	2
Art. 1.10 - Fusioni ed acquisizioni.....	3
Art. 1.11 - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)	3
Art. 1.12 - Curatore/liquidatore/commissario	3
Art. 1.13 - Postuma	3
Art. 1.14 - Esclusioni.....	4
Art. 1.15 - Soggetti considerati terzi.....	6

Condizioni Agguntive

C.A. 1 - Studi Associati/Società.....	7
C.A. 2 - Amministratore condominiale.....	7
C.A. 3 - Revisore/Sindaco/O.D.V.....	7

Condizioni Generali

Art. 2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	9
Art. 2.2 - Altre assicurazioni.....	9
Art. 2.3 - Pagamento del Premio	9
Art. 2.4 - Modifiche dell'assicurazione - Comunicazioni	9
Art. 2.5 - Estensione territoriale.....	9
Art. 2.6 - Aggravamento del rischio	9
Art. 2.7 - Diminuzione del rischio	10
Art. 2.8 - Cessazione dell'assicurazione	10
Art. 2.9 - Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa...	10
Art. 2.10 - Esclusione del diritto di recesso della Società.....	10
Art. 2.11 - Procedure di rinnovo e tacito rinnovo	10
Art. 2.12 - Oneri fiscali e parafiscali	11
Art. 2.13 - Foro competente.....	11
Art. 2.14 - Legge applicabile e rinvio alle norme di legge.....	11
Art. 2.15 - Interpretazione del contratto.....	11
Art. 2.16 - Regolazione del premio in base al tasso da applicare al fatturato.....	11

Norme operanti in caso di sinistro

Art. 3.1 - Cosa fare in caso di richiesta di risarcimento o in caso di circostanza ..	12
Art. 3.2 - Surrogazione e responsabilità solidale	13



a) Nota Informativa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A COPERTURA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE DEGLI AVVOCATI

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

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Nella presente Nota Informativa e nelle Condizioni di Assicurazione, le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono evidenziate in **grassetto corsivo** e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.uniqagroup.it.

UNIQA Assicurazioni SpA comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

È inoltre prevista per il Contraente o gli aventi diritto la facoltà di richiedere alla Società, secondo le modalità rese note sul sito internet www.uniqagroup.it, le credenziali di accesso alla propria area riservata, indicando le proprie generalità comprensive di un indirizzo e-mail valido al quale la Società potrà trasmettere le opportune comunicazioni.

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

UNIQA Assicurazioni SpA è un'Impresa con Sede Legale in Italia, autorizzazione D. M. 5716 del 18/08/1966, iscritta all'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00033. Società appartenente al Gruppo Reale Mutua e che non ha alcun rapporto di controllo, di partecipazione o di direzione comune con Società appartenenti al gruppo austriaco UNIQA Insurance Group AG.

- Codice Fiscale/Registro Imprese di Milano n. 01416080156 - R.E.A. n. 688496.
- Sede Legale: Via Carnia 26 - 20132 Milano.
- Recapito Telefonico: 02.2685831 - Sito Internet: <http://www.uniqagroup.it>, e-mail: posta@uniqagroup.it.
- Numero verde dedicato agli assicurati: 800 25 27 47.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'Impresa, sulla base dell'ultimo bilancio approvato riferito al 31/12/2016, dispone di un patrimonio netto pari a 240,98 milioni di Euro di cui 7,76 milioni di Euro relativi a capitale sociale e 229,60 milioni di Euro relativi a riserve di patrimonio netto.

Gli indici di solvibilità, regime Solvency II, al 31/12/2016 sono pari a: 2,8245 che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su SCR (Requisito Patrimoniale di Solvibilità) e 9,5425 che rappresenta il Ratio Fondi propri ammissibili su MCR (Requisito Patrimoniale Minimo).

B. Informazioni sul contratto

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA

In mancanza di disdetta il contratto, di durata non inferiore ad un anno, si rinnoverà automaticamente di anno in anno fatta eccezione per i seguenti casi:

- 1) *il fatturato consuntivo dichiarato dall'Assicurato e riportato nella scheda di polizza risulti incrementato di oltre il 50% salvo che, nonostante l'incremento, il fatturato consuntivo rimanga all'interno della fascia di fatturato indicata nella scheda di polizza;*
 - 2) *(ove applicabile) i ricavi derivanti dallo svolgimento di incarichi di sindaco e/o revisore dei conti siano superiori al 35% del fatturato consuntivo dell'ultimo anno fiscale. La Società considererà valida esclusivamente la disdetta spedita entro e non oltre 60 giorni prima del termine del periodo di assicurazione indicato nella scheda di polizza.
La disdetta potrà essere spedita alternativamente:*
 - a) *mediante lettera raccomandata, inviata all'intermediario o alla Società (farà fede la data del timbro postale);*
 - b) *direttamente dal Contraente alla Società tramite PEC all'indirizzo e-mail: uniquaassicurazioni@pec.uniqagroup.it.*
- Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 2.11 delle Condizioni di Assicurazione.
Si richiama altresì sull'attenzione dell'Assicurato sulla definizione di "Postuma" ed a quanto previsto all'art. 1.13 delle Condizioni di Assicurazione.*

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La copertura assicurativa principale offerta dal contratto è la seguente:
Responsabilità Civile professionale dell'Assicurato e/o di un suo collaboratore.
Ulteriori particolari sono descritti all'art. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione e al Glossario.

AVVERTENZA

Si riporta all'attenzione dell'Assicurato che il contratto è in forma "Claims Made": esso pertanto copre le richieste di risarcimento conseguenti ad errori commessi in data non antecedente la data di retroattività indicata nella scheda di polizza e avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato nel periodo di assicurazione e da questi regolarmente denunciate alla Società durante il periodo di assicurazione o durante la postuma (se concessa).

AVVERTENZA

Il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, così come condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

- *per le esclusioni si rinvia a quanto previsto all'art. 1.14 delle Condizioni di Assicurazione;*
- *per le limitazioni si rinvia al Glossario;*
- *per le condizioni di sospensione della garanzia si rinvia a quanto previsto all'art. 2.3 delle Condizioni di Assicurazione.*

AVVERTENZA

Le garanzie di cui al contratto si intendono prestate sino alla concorrenza del limite di indennizzo, dell'aggregato o del sottolimito di indennizzo (ove previsto) indicati nel contratto.

Le prestazioni assicurative sono soggette ad applicazione di scoperto o franchigie indicate nel contratto.

Ulteriori particolari sono descritti:

- *alle definizioni di "Scoperto" e di "Franchigia" presenti nel Glossario;*
- *agli artt. 1.6, 1.11 delle Condizioni di Assicurazione;*
- *alla Condizione Aggiuntiva C.A. 3 delle Condizioni di Assicurazione.*

Per facilitare la comprensione da parte del Contraente, si illustra nel seguito il meccanismo di applicazione delle franchigie, dei limiti di indennizzo e dei sottolimiti di indennizzo, con alcune esemplificazioni numeriche:

Esempio 1:

Prestazione soggetta all'applicazione della franchigia in caso di perdita inferiore al limite di indennizzo:

<i>Limite di indennizzo:</i>	<i>Euro 500.000,00</i>
<i>Ammontare della perdita:</i>	<i>Euro 150.000,00</i>
<i>Franchigia:</i>	<i>Euro 5.000,00</i>
<i>Indennizzo:</i>	<i>Euro 145.000,00</i>

Esempio 2

Prestazione soggetta all'applicazione della franchigia in caso di perdita superiore al limite di indennizzo:

Limite di indennizzo:	Euro 500.000,00
Ammontare della perdita:	Euro 600.000,00
Franchigia:	Euro 5.000,00
Indennizzo:	Euro 500.000,00

Esempio 3

Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimito di indennizzo in caso di perdita inferiore al relativo ammontare:

Sottolimito di indennizzo per perdita di documenti:	Euro 200.000,00
Ammontare della perdita:	Euro 150.000,00
Franchigia:	Euro 1.000,00
Indennizzo:	Euro 149.000,00

Esempio 4

Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimito di indennizzo in caso di perdita superiore al relativo ammontare:

Sottolimito di indennizzo per perdita di documenti:	Euro 200.000,00
Ammontare della perdita:	Euro 250.000,00
Franchigia:	Euro 1.000,00
Indennizzo:	Euro 200.000,00

Esempio 5:

Prestazione soggetta all'applicazione dello scoperto in caso di perdita inferiore al limite di indennizzo.

Limite di indennizzo:	Euro 500.000,00
Ammontare della perdita:	Euro 25.000,00
Scoperto 10% minimo Euro 500,00, massimo Euro 3.800,00:	Euro 2.500,00
Indennizzo:	Euro 22.500,00

Esempio 6:

Prestazione soggetta all'applicazione dello scoperto in caso di perdita superiore al limite di indennizzo.

Limite di indennizzo:	Euro 500.000,00
Ammontare della perdita:	Euro 600.000,00
Scoperto 10% minimo Euro 500,00, massimo Euro 3.800,00: Euro 3.800,00	
Indennizzo:	Euro 500.000,00

Esempio 7:

Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimito di indennizzo in caso di perdita inferiore al relativo ammontare.

Sottolimito di indennizzo:	Euro 200.000,00
Ammontare della perdita:	Euro 2.500,00
Scoperto 10% minimo Euro 500,00, massimo Euro 3.800,00:	Euro 500,00
Indennizzo:	Euro 2.000,00

Esempio 8:

Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimito di indennizzo in caso di perdita superiore al relativo ammontare.

Sottolimito di indennizzo:	Euro 200.000,00
Ammontare della perdita:	Euro 250.000,00
Scoperto 10% minimo Euro 500,00, massimo Euro 3.800,00:	Euro 3.800,00
Indennizzo:	Euro 200.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA

L'Assicurato è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte della Società. Le informazioni o le dichiarazioni inesatte o incomplete o le reticenze rese dal soggetto legittimato a fornirle, relative a circostanze tali che la Società non avrebbe prestato il suo consenso, o non lo avrebbe prestato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono compromettere il diritto alla prestazione.

AVVERTENZA

Gli effetti delle reticenze e dichiarazioni inesatte di cui sopra sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile che prevedono cause di annullamento del contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto richiamato all'art. 2.1 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Ai sensi dell'art. 1895 del Codice Civile il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della sua conclusione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato dovrà dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Per gli aspetti di dettaglio e per gli effetti dell'aggravamento e/o diminuzione del rischio si rinvia, oltre a quanto previsto dagli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, a quanto previsto rispettivamente agli artt. 2.6 e 2.7 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Esempio di aggravamento di rischio:

- *nel periodo di assicurazione, l'Assicurato - che nella scheda di polizza aveva indicato l'assenza di incarichi sindacali - assume l'incarico di sindaco o altro analogo incarico presso una o più Società.*

Esempio di diminuzione di rischio:

- *nel periodo di assicurazione, la quota del fatturato totale annuo dell'Assicurato derivante dallo svolgimento di incarichi di sindaco (o altro analogo incarico) si riduce al di sotto del 35% rispetto a quella dichiarata nella scheda di polizza.*

6. Premio

Il premio di polizza ha cadenza annuale ed è possibile concordare il frazionamento in rate semestrali.

Per il pagamento del premio sono previsti i seguenti metodi di pagamento:

- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa in vigore;
- assegni bancari e circolari;
- bonifici bancari;
- bollettini postali;
- bancomat (solo presso gli intermediari dotati di POS).

7. Rivalse

AVVERTENZA

In caso di pagamento di somme da parte della Società ai sensi del contratto, essi saranno surrogati, fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Ulteriori particolari sono descritti all'art. 3.2 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

Il Contraente e la Società potranno recedere dal contratto a mezzo lettera raccomandata spedita entro e non oltre 60 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione.

Ulteriori particolari sono descritti all'art. 2.11 delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di 2 anni decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Decadenza

Ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'Assicurato.

10. Legge applicabile al contratto

Il presente contratto di assicurazione è soggetto e regolato dalle norme del diritto italiano.

11. Regime fiscale

Il contratto prevede garanzie di Responsabilità Civile soggette all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore:

- 21,25% quale imposta premi e 1% quale addizionale antiracket.

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi al premio corrisposto e non usufruito non potranno essere rimborsati.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA

La Società affida la gestione dei sinistri a:

DUAL Italia SpA con Sede e Direzione Generale in Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 MILANO, in seguito denominata DUAL. Ogni comunicazione prevista dal contratto e/o dalla legge relativa alla gestione dei sinistri (a titolo esemplificativo, denuncia di sinistro, invio documentazione, interruzione dei termini prescrizionali, richieste di chiarimenti, ecc.) inviata a DUAL si intenderà come inviata alla Società. Allo stesso modo, ogni comunicazione inviata da DUAL all'Assicurato, relativa alla gestione del sinistro, si intenderà come effettuata dalla Società e produttiva di tutti gli effetti di legge e previsti dal contratto.

Principali riferimenti:

telefono centralino: 02 72 080 597

fax per invio denunce di sinistro e successiva documentazione: 02 72 080 592.

A parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile - Avviso dell'Assicuratore in caso di sinistro si precisa che l'Assicurato o suoi aventi diritto dovranno dare avviso di ogni circostanza e/o richiesta di risarcimento all'Intermediario che ha intermediato la polizza o alla Società entro 30 giorni da quello in cui la circostanza e/o richiesta di risarcimento si è verificata oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia di qualsiasi circostanza e/o richiesta di risarcimento dovrà essere effettuata per iscritto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia a quanto indicato all'art. 3.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Ai fini della liquidazione degli indennizzi in base al contratto, la Società potrà avvalersi di DUAL o di altri intermediari assicurativi autorizzati.

13. Reclami

Eventuali reclami nei confronti della Società, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a:

Ufficio Reclami UNIQA Assicurazioni SpA.

Via Carnia, 26 - 20132 Milano

Fax: 02/28189677 - e-mail: reclami@uniqagroup.it

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione della Società, dell'Intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Società, ricevuto il reclamo, deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo all'indirizzo fornito dal reclamante.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax n. 06.421.33.353/745, indirizzo PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito internet della Società www.uniqagroup.it oppure sul sito IVASS www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

UNIQA Assicurazioni SpA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Michele Meneghetti



Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

- Assicurato:** il Contraente indicato in polizza ed i suoi collaboratori. In caso di associazione professionale o di studio associato o di società, per Assicurati si intendono anche i partner, i professionisti associati e tutti i soci, passati, presenti e futuri, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'associazione professionale o dello studio associato o della società.
- Atti terroristici:** **atti di forza e/o violenza:**
i. verificatisi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni;
e/o
ii. diretti a rovesciare o influenzare un governo;
e/o
iii. messi in atto a scopo di incutere paura alla popolazione o a parte di essa tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
- Circostanza:**
a) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarre origine una richiesta di risarcimento;
b) qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una richiesta di risarcimento nei suoi confronti.
- Collaboratore:** qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'Assicurato, ivi incluso il dipendente, praticante non abilitato, apprendista, stagista, sostituto processuale, nello svolgimento dell'attività professionale indicata in polizza e di cui l'Assicurato stesso debba rispondere.
- Contraente:** la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicati in polizza, residente o con sede legale in Italia, che stipula l'Assicurazione per conto proprio e/o per conto dell'Assicurato.
- Costi e Spese:** tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato, derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una richiesta di risarcimento, previo consenso scritto della Società. Costi e spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi collaboratori. L'indennizzo per compensi di professionisti ai sensi della presente polizza non potrà eccedere le somme risultanti dai parametri medi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, salvo diverso accordo con la Società. I costi e le spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono dovuti nei limiti del 25% del limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti costi e spese non sono soggetti all'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. Non saranno considerate costi e spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dalla Società.

Danni:	qualsiasi danno patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo, futuro subito da terzi e riconducibile ad un errore dell'Assicurato.
Danni Materiali:	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
Documenti:	qualsiasi atto, testamento, contratto, planimetria, mappa, evidenza contabile, libro contabile, lettera, certificato, supporto dati per elaboratori elettronici, modulo e documento e quant'altro di simile scritto a mano o stampato o riprodotto in qualsivoglia forma la cui custodia sia stata affidata all'Assicurato in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi.
Errore:	qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, violazione di obblighi, omissioni, compiuti dall'Assicurato con colpa anche grave e inerenti l'attività professionale indicata nella scheda di polizza, purché non svolta a titolo gratuito. Errori connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo errore.
Fatturato:	il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA. Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello Unico) che separata (Dichiarazione IVA), per fatturato si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi. Il fatturato si intende al netto di IVA.
Franchigia:	l'importo fisso che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna perdita e che non può essere a sua volta assicurato da altri. La Società pagherà pertanto per ogni perdita indennizzabile ai termini di polizza soltanto le somme eccedenti tali ammontari.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Intermediario:	agenzia di assicurazioni o mediatore di assicurazioni (broker) abilitati alla vendita ed alla gestione della polizza, autorizzati ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
Limite di indennizzo:	l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima della Società per ciascuna perdita ed in aggregato per ciascun periodo di assicurazione, compresa l'eventuale postuma. Tali ammontari sono specificatamente indicati nella scheda di polizza.
Perdita:	<ol style="list-style-type: none"> I. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge; II. i costi e le spese sostenuti da un terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale; III. i costi e le spese.

Periodo di assicurazione:	il periodo di efficacia del contratto indicato nella scheda di polizza.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Postuma:	il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del periodo di assicurazione, entro il quale l'Assicurato può notificare alla Società richieste di risarcimento manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del periodo di assicurazione e riferite ad un errore commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il periodo di assicurazione e nel periodo di retroattività (se concesso) indicati nella scheda di polizza.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società ai fini della garanzia assicurativa.
Retroattività:	il periodo di tempo compreso tra la data indicata nella scheda di polizza e la data di decorrenza del periodo di assicurazione. Rientrano nell'ambito di applicazione del contratto le sole richieste di risarcimento concernenti fatti o circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il periodo di assicurazione o la postuma in conseguenza di errori commessi o che si presuma siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di retroattività. I limiti di indennizzo in aggregato indicati nella scheda di polizza non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della retroattività.
Richiesta di Risarcimento:	<p>a) qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato; oppure</p> <p>b) qualsiasi contestazione scritta, inviata all'Assicurato, che presupponga un errore.</p> <p>Più richieste di risarcimento riferite o riconducibili al medesimo errore, anche se costituissero perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica richiesta di risarcimento soggetta a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un unico limite di indennizzo; - un unico scoperto o franchigia.
Scheda di polizza:	il documento che riporta i dati e le informazioni relative all'attività professionale dell'Assicurato, il periodo di assicurazione, il limite di indennizzo, il premio ed eventuali dettagli delle garanzie prestate dal contratto. La scheda di polizza forma parte integrante del contratto.
Scoperto:	la percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. La Società pagherà pertanto per ogni perdita indennizzabile ai termini di polizza soltanto le somme eccedenti tali ammontari.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	UNIQA Assicurazioni SpA.

Sottolimito di indennizzo:	l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima della Società per ciascuna perdita ed in aggregato per ciascun periodo di assicurazione, relativa a specifici rischi oggetto del contratto. Il sottolimito di indennizzo non è da intendersi in aggiunta al limite di indennizzo ma è una parte dello stesso. Nel caso in cui il limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza risultasse inferiore al sottolimito di indennizzo, la relativa garanzia sarà soggetta al medesimo limite di indennizzo previsto dal contratto.
Valori:	qualsiasi somma di denaro, titolo e/o valore ricevuti dall'Assicurato in deposito dai clienti o dalle controparti processuali dei clienti dell'Assicurato medesimo.

b) Condizioni di Assicurazione

Le definizioni del Glossario formano parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Art. 1.1 - Oggetto dell'assicurazione All Risks

A fronte del pagamento del premio convenuto, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni perdita a seguito di un errore involontariamente commesso nell'esercizio dell'attività professionale indicata nella scheda di polizza, ***fermo restando tutto quanto espressamente escluso.***

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

A titolo esemplificativo e non esaustivo la copertura opera per:

- l'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri, tanto rituali quanto irrituali;
- gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione di notificazioni;
- la consulenza od assistenza stragiudiziali;
- la redazione di pareri o contratti;
- l'assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazioni, di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, ovvero di negoziazione assistita di cui al decreto legge 12 settembre 2014, n. 132.

Art. 1.2 - Clausola Claims Made: copertura delle richieste di risarcimento

La garanzia è prestata nella forma Claims Made; ***essa pertanto copre le richieste di risarcimento da parte di terzi, conseguenti ad errori commessi in data non antecedente la data di retroattività indicata nella scheda di polizza ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato nel periodo di assicurazione e da questi regolarmente denunciate alla Società durante il periodo di assicurazione o durante la postuma.***

Art. 1.3 - Le circostanze

La garanzia si intende operante altresì per le richieste di risarcimento da parte di terzi, conseguenti a circostanze di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel periodo di assicurazione purché debitamente denunciate alla Società durante il periodo di assicurazione e relative ad errori commessi in data non antecedente la data di retroattività indicata nella scheda di polizza.

Art. 1.4 - Perdita di documenti e valori

La garanzia si intende operante altresì per le richieste di risarcimento relative a danneggiamento, perdita o distruzione di documenti e/o valori la cui custodia sia stata affidata all'Assicurato. La presente garanzia include costi e spese sostenuti dall'Assicurato per sostituire o ripristinare tali documenti e/o valori, a condizione che egli fornisca le fatture o le ricevute di tali costi e spese.

Art. 1.5 - Codice Privacy (D.Lgs. n. 196/2003)

La garanzia si intende operante altresì per le richieste di risarcimento relative a errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo,

comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata nell'ambito del limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza.

Art. 1.6 - Responsabilità Civile terzi nella conduzione dello Studio

La garanzia si intende operante altresì per le richieste di risarcimento relative a danni corporali e materiali, dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge *e che si siano verificati nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti allo svolgimento dell'attività professionale* (ad esclusione di luoghi diversi dalla sede principale o da eventuali altre sedi secondarie) ivi inclusi quelli derivanti da fatti dolosi di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere, salvi i diritti di surrogazione. La garanzia è prestata con un sottolimito di indennizzo di Euro 1.000.000,00 per ogni richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo e con una franchigia fissa di Euro 500,00 per ogni richiesta di risarcimento.

Ferme restando le esclusioni previste dall'art. 1.14 delle Condizioni di Assicurazione, la copertura non opera per le richieste di risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- a) danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché in ogni caso danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga, fatta salva l'estensione di cui all'art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione;
- b) danni cagionati ad opere in costruzione, ad opere sulle quali o nelle quali si eseguono lavori;
- c) danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- d) danni derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne;
- e) danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- f) danni da detenzione o impiego di esplosivi;
- g) danni da proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;
- h) danni da circolazione di qualunque veicolo.

Art. 1.7 - Mediatore per la conciliazione delle controversie (D.Lgs. n. 28/2010)

La garanzia si intende operante altresì per le richieste di risarcimento relative ad attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dal presente contratto, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per l'attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2010, n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

L'efficacia della presente garanzia è inoltre subordinata alla condizione che:

l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

Art. 1.8 - Sanzioni

La garanzia si intende operante altresì per le richieste di risarcimento relative a sanzioni fiscali e/o amministrative comminate a clienti dell'Assicurato per un errore commesso dall'Assicurato.

Art. 1.9 - Dolo di soggetti di cui l'Assicurato debba rispondere

La garanzia si intende operante altresì per le richieste di risarcimento relative ad atti dolosi commessi nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata dai soggetti

del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione.

Art. 1.10 - Fusioni ed acquisizioni

La garanzia si intende operante altresì per le richieste di risarcimento relative alla responsabilità imputabile all'Assicurato quale consulente in materia di fusioni ed acquisizioni, sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge.

Art. 1.11 - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La garanzia si intende operante altresì per le richieste di risarcimento relative al pregiudizio economico derivante da danni corporali avvenuti durante il periodo di assicurazione e di cui l'Assicurato sia ritenuto responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti durante il periodo di assicurazione indicato nella scheda di polizza, da prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, cagionati durante il periodo di assicurazione indicato nella scheda di polizza, ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalità permanente e/o temporanea.

La presente garanzia opera, a parziale deroga dell'art. 1.14, punto 7 delle Condizioni di Assicurazione, anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/06/1984 n. 222 e dagli enti previdenziali ed assicurativi ai sensi di legge.

La garanzia è prestata con un sottolimito di indennizzo di Euro 1.000.000,00 per ogni richiesta di risarcimento e in aggregato annuo ma con il limite di Euro 250.000,00 per persona, e con una franchigia fissa di Euro 500,00 per ogni richiesta di risarcimento. La presente garanzia è efficace a condizione che, al momento della richiesta di risarcimento, l'Assicurato fosse in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. Da tale copertura restano escluse le richieste di risarcimento derivanti da e/o attribuibili a malattie professionali di qualunque natura.

Art. 1.12 - Curatore/liquidatore/commissario

La garanzia si intende operante altresì per le richieste di risarcimento derivanti dalla Responsabilità Civile imputabile all'Assicurato in conseguenza dell'attività svolta nell'espletamento di funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale, ivi compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, gli incarichi di:

- i. curatore nelle procedure di fallimento;
- ii. commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata;
- iii. commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- iv. commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative;
- v. ausiliario giudiziario;
- vi. liquidatore giudiziale eco-liquidatore,
- vii. arbitro;
- viii. custode giudiziario;
- ix. rappresentante degli obbligazionisti;
- x. perito e consulente tecnico;

sempre che tali incarichi rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge.

Art. 1.13 - Postuma

- A) In caso di cessazione dell'attività in forma individuale in caso di cessazione dell'attività del Contraente durante il periodo di assicurazione, la polizza opererà, anche a favore degli eredi del Contraente in caso di cessazione a seguito di decesso, a copertura delle richieste di risarcimento da parte di terzi

conseguenti ad errori commessi dall'Assicurato in data non antecedente la data di retroattività indicata nel certificato ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato nel periodo di 10 anni successivo alla data di cessazione dell'attività debitamente comunicata alla Società entro il termine del periodo di assicurazione.

B) In caso di mutamenti dell'organizzazione dell'attività in forma collettiva (studio associato o società tra professionisti) in tutti i casi di:

- i. volontaria cessazione dell'attività del Contraente
- ii. scioglimento, assorbimento o fusione del Contraente
- iii. cessione di un ramo d'azienda del Contraente ad un terzo

avvenuti durante il periodo di assicurazione, la polizza opererà a copertura delle richieste di risarcimento da parte di terzi conseguenti ad errori commessi dall'Assicurato in data non antecedente la data di retroattività indicata nel certificato ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'Assicurato nel periodo di 10 anni successivo alla data di cessazione dell'attività debitamente comunicata alla Società entro il termine del periodo di assicurazione.

Secondo le disposizioni di cui al presente articolo la postuma è concessa solo ed esclusivamente in caso di cessazione definitiva dell'attività dello studio associato o della società Contraente.

La postuma si applica, secondo quanto previsto al punto A che precede, al singolo professionista avvocato/praticante abilitato, deceduto o che abbia cessato l'attività in relazione a richieste di risarcimento derivanti o attribuibili ad:

- attività svolta in nome e per conto del Contraente
- attività svolta con propria partita iva personale, a condizione che tale attività sia stata inclusa in copertura come da estensione studi associati e società che precede e che tale estensione sia richiamata nel certificato.

C) Fermo restando quanto disposto dai punti A e B che precedono, la postuma cesserà con effetto immediato qualora il Contraente riprenda lo svolgimento dell'attività professionale e/o stipuli una polizza con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio acquistando la postuma presso un diverso assicuratore.

In caso di ammissione del Contraente a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura, la postuma non sarà automatica, ma dovrà essere concordata con alla Società mentre non potrà essere concessa in caso di radiazione dall'Albo Professionale del Contraente e/o dell'Assicurato per motivi disciplinari o penali.

Il limite di indennizzo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento notificate nella postuma, non potrà superare il limite di indennizzo indicato nel certificato.

Art. 1.14 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

- 1) *in relazione ad attività diversa/e da quella/e indicata/e nella scheda di polizza;*
- 2) *a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale o autorizzato dalle competenti autorità (ove previsto) ad esercitare la/e attività prevista/e nella scheda di polizza o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle autorità competenti. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli errori commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato. La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli organi competenti abbia colpito l'attività dell'Assicurato, l'assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle richieste di risarcimento riferite ad errori commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni alla Società fornendo copia di detta documentazione. La Società conseguentemente avrà facoltà di:*

- i. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;*
 - ii. mantenere in vigore l'assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle richieste di risarcimento per errori commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli organi competenti;*
- 3) per le richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto o in parte a circostanze esistenti prima o alla data di decorrenza di questo contratto, che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva richiesta di risarcimento;*
- 4) per le richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto o in parte a circostanze e/o richieste di risarcimento già notificate dall'Assicurato alla Società in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori;*
- 5) per le richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'Assicurato, fermo quanto stabilito dall'art. 1.9 delle Condizioni di Assicurazione;*
- 6) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento;*
- 7) per le richieste di risarcimento derivanti da danni corporali o danni materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato, fatto salvo quanto previsto agli artt. 1.6 e 1.11 delle Condizioni di Assicurazione;*
- 8) per le richieste di risarcimento derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato a seguito di impegni, accordi e/o garanzie espressi, salvo che tali responsabilità derivino comunque da disposizioni di legge e/o di regolamento concernenti la professione anche in assenza di tali impegni, accordi e/o garanzie;*
- 9) per le richieste di risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo;*
- 10) per le richieste di risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;*
- 11) per le richieste di risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino campi elettromagnetici (EMF);*
- 12) per le richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura, direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;*
 - ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive o altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;**
- 13) per le richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare, o qualsiasi atto terroristico. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato e comunque a ciò relativo. Nel caso in cui la Società affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non sia coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.*

- 14) *per le richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto o in parte a perdite conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;*
- 15) *per le richieste di risarcimento avanzate da soggetti che detengano una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato, nei casi in cui quest'ultimo sia persona giuridica, salvo il caso in cui la richiesta di risarcimento sia avanzata da soggetti diversi dai precedenti e ferma restando la definizione di terzo;*
- 16) *per le richieste di risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato;*
- 17) *per le richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto o in parte a perdite cagionate alla pubblica amministrazione e/o all'erario e comunque per responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile sia per dolo che colpa grave;*
- 18) *qualora l'attività sia prestata con partita IVA diversa da quella del Contraente e/o svolta presso un'associazione professionale od uno studio associato o una società diversa dal Contraente, fatto salvo quanto diversamente pattuito.
La Società inoltre sarà esonerata dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi richiesta di risarcimento e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza del presente contratto se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di indennizzo od esecuzione di tale prestazione esponga la Società o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America;*
- 19) *qualsiasi errore commesso dall'Assicurato che agisca in qualità di amministratore (membro del Consiglio di Amministrazione), sindaco, revisore legale dei conti (ivi comprese tutte le attività a quest'ultimo consentite in forza della propria iscrizione all'albo dei revisori legali), membro dell'organismo di vigilanza e/o altra carica societaria, fatto salvo quanto previsto alla Condizione Aggiuntiva 3 qualora operante;*
- 20) *errori commessi in relazione alla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci di società quotate e non ed in genere di società soggette per legge all'obbligo della certificazione, fatto salvo quanto previsto alla Condizione Aggiuntiva C.A. 3 qualora operante;*
- 21) *la Responsabilità Civile dell'Assicurato derivante dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità sulle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, come specificato nel D.M. 164/99 e successive modifiche, nonché mediante apposizione del visto di conformità in relazione all'utilizzo in compensazione da parte del contribuente di crediti IVA, crediti relativi alle imposte sui redditi e relative addizionali, IRAP, ritenute alla fonte di cui all'art. 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602, imposte sostitutive delle imposte sul reddito e all'imposta regionale sulle attività produttive ai sensi del D.L. n. 78/2009 art. 10 - comma 7 e dell'art.1 comma 574 della L. 27.12.2013, n.147, così come modificati dall'art. 3 del D.L. n. 50/2017;*
- 22) *la responsabilità derivante dall'apposizione del visto di conformità sui modelli 730 precompilati di cui all'art. 39, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 241 del 9 luglio 1997 modificato dal D.Lgs 175 del 21 novembre 2014.*

Art. 1.15 - Soggetti considerati terzi

Sono considerati terzi qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi collaboratori, ivi inclusi i clienti dell'Assicurato.

Il termine terzo esclude:

- I. il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'Assicurato e/o dei suoi collaboratori e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato e/o con i suoi collaboratori;*
- II. le imprese di cui l'Assicurato sia direttamente o indirettamente titolare o contitolare e le società di cui sia direttamente o indirettamente socio di maggioranza.*

Condizioni Aggiuntive

Valide a condizione che siano espressamente richiamate sul frontespizio di polizza.

C.A. 1 - Studi Associati/Società

La garanzia è valida altresì per le richieste di risarcimento relative all'attività esercitata con propria Partita IVA dai singoli professionisti associati/soci che all'atto della stipulazione del presente contratto siano parte dello studio associato/società Contraente.

Tale estensione si intende operante qualora il fatturato dichiarato dal Contraente e indicato nella scheda di polizza sia comprensivo anche del fatturato derivante dall'attività esercitata individualmente dai singoli professionisti associati/soci. La garanzia si intende operante anche nei confronti di nuovi professionisti associati/soci, che entreranno a far parte dello studio associato/società e di professionisti associati/soci che subentreranno alle persone precedentemente assicurate nello Studio Associato/Società durante il periodo di assicurazione purché ne sia data tempestiva comunicazione alla Società.

C.A. 2 - Amministratore condominiale

La garanzia è valida altresì per le richieste di risarcimento relative alla responsabilità imputabile all'Assicurato nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale come previsto dagli artt. 1129, 1130 e seguenti del Codice Civile.

Tale estensione si intende operante qualora il fatturato dichiarato dal Contraente e indicato nella scheda di polizza sia comprensivo anche del fatturato derivante da tale attività.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 1.14 delle Condizioni di Assicurazione, la presente estensione non opera per le richieste di risarcimento derivanti da o correlate a:

- a) omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni;***
- b) furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;***
- c) proprietà del fabbricato;***
- d) danni corporali;***
- e) responsabilità imputabile all'Assicurato nella gestione di lavori straordinari.***

C.A. 3 - Revisore/Sindaco/O.D.V.

La garanzia è valida altresì per le richieste di risarcimento relative ad errori commessi nell'espletamento dell'incarico / dell'attività di:

- a) revisore legale dei conti (ex revisore dei conti - ex controllo contabile) (ai sensi del D.Lgs. 39/2010);**
- b) sindaco, membro del consiglio di sorveglianza o del comitato per il controllo sulla gestione;**
- c) membro dell'organismo di vigilanza (ai sensi del D.Lgs. 231/2001 - art. 6 punto 1 lettera b).**

Sono da intendersi compresi i nuovi incarichi assunti successivamente alla stipulazione della polizza. Sono altresì compresi gli incarichi cessati durante il periodo di assicurazione.

Per incarichi cessati durante il periodo di assicurazione si intendono anche quelli cessati nel periodo di vigenza di altre polizze stipulate con la Società senza soluzione di continuità.

Condizioni ed estensioni della garanzia

La garanzia oggetto della presente estensione è prestata con il limite di indennizzo indicato nella scheda di polizza ed una franchigia fissa di Euro 5.000,00 per ogni richiesta di risarcimento.

L'efficacia della presente estensione di garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

- I. che nel fatturato dichiarato dal Contraente e indicato nella scheda di polizza, siano inclusi i compensi annuali percepiti dall'Assicurato per il relativo incarico / per la relativa attività;**
- II. che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.**

Limiti della estensione di garanzia

Si intendono compresi anche:

- d) gli incarichi assunti presso Banche, Società di Intermediazione Mobiliare, Compagnie di Assicurazione e Società Finanziarie in genere;
- e) gli incarichi cessati entro il periodo di retroattività (se concesso).

La garanzia di cui alle precedenti lettere a), b) e c) è prestata con il sottolimito di indennizzo pari ad Euro 250.000,00 per ogni richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo, con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di Euro 5.000,00 ed il massimo di Euro 20.000,00 per ogni richiesta di risarcimento.

Resta in ogni caso inteso che la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente polizza, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per amministratori e sindaci.

Esclusioni

La presente estensione non opera in relazione alle richieste di risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

- 1) *procedure concorsuali e di liquidazione: procedure liquidative ai sensi dell'art. 2484, primo comma, punto 4, del Codice Civile e da procedure concorsuali (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, procedure fallimentari, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di liquidazione coatta amministrativa etc.) avviate prima del periodo di assicurazione relativo alla prima polizza stipulata con la Società e rinnovata senza soluzione di continuità, salvo che (in quanto previsto dalla legge) per incarichi accettati per la prima volta successivamente all'avvio di dette procedure;*
- 2) *perdite superiori al 25% del patrimonio netto:*
 - *società il cui ultimo bilancio, prima del periodo di assicurazione relativo alla prima polizza stipulata con la Società e rinnovata senza soluzione di continuità, presenti o avrebbe dovuto presentare, in applicazione di corretti criteri di redazione, una perdita ante imposte superiore al 25% del patrimonio netto;*
 - *incarichi assunti successivamente alla stipulazione della polizza presso società il cui ultimo bilancio approvato prima della data di accettazione della carica presenti o avrebbe dovuto presentare, in applicazione di corretti criteri di redazione, una perdita ante imposte superiore al 25% del patrimonio netto;*
- 3) *compensi non autorizzati: somme percepite dall'Assicurato a titolo di compenso o ad altro titolo in assenza di regolare deliberazione dell'organo competente;*
- 4) *interesse economico: società o enti in cui l'Assicurato abbia un interesse economico/finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).*

Esclusione del tacito rinnovo

Ad integrazione dell'art. 2.11 delle Condizioni di Assicurazione, si precisa che il tacito rinnovo non si applicherà nel caso in cui alla scadenza della relativa annualità assicurativa i ricavi derivanti dagli incarichi di Sindaco e/o Revisore Legale dei Conti siano superiori al 35% del fatturato. L'Assicurato si obbliga a comunicare alla Società il dato dei ricavi relativi agli incarichi di sindaco entro la scadenza del periodo di assicurazione.

Condizioni Generali

Art. 2.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente polizza.

Art. 2.2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte lo stesso rischio di cui alla polizza. In caso di richiesta di risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a secondo rischio, cioè per l'eccedenza dei limiti di indennizzo rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

Art. 2.3 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 del Codice Civile).

Art. 2.4 - Modifiche dell'assicurazione - Comunicazioni

Le modifiche dell'assicurazione devono risultare da atto scritto e sottoscritto dalle Parti.

Tutte le comunicazioni del Contraente e della Società devono essere fatte per mezzo di lettera raccomandata, telegramma, fax, posta elettronica con o senza firma digitale, posta elettronica certificata (PEC). La disdetta del contratto di assicurazione deve essere comunicata dalle Parti con lettera raccomandata o con PEC.

Il Contraente deve indirizzare le proprie comunicazioni all'Intermediario o alla Società.

Art. 2.5 - Estensione territoriale

L'assicurazione opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti, per le richieste di risarcimento originate da errori commessi nei territori dell'Unione Europea, fermo restando che in caso di richieste di risarcimento che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari l'assicurazione opera limitatamente alle richieste di risarcimento avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Art. 2.6 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. 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.

Art. 2.7 - 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 del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 2.8 - Cessazione dell'assicurazione

Salvo l'applicabilità della postuma, **questa polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:**

- I. scioglimento della società, dello studio associato o dell'associazione professionale;**
- II. cessazione dell'attività;**
- III. ritiro dall'attività o morte dell'Assicurato;**
- IV. fusione od incorporazione della società, dello studio associato o dell'associazione professionale;**
- V. liquidazione della società, dello studio associato o dell'associazione professionale;**
- VI. cessione del ramo di azienda a soggetti terzi.**

In tutti i casi predetti l'assicurazione è prestata per le richieste di risarcimento e delle circostanze che possono dare origine ad una perdita dopo la data di cessazione e **fino alla scadenza del periodo di assicurazione indicata nella scheda di polizza, ma esclusivamente in relazione ad errori commessi anteriormente alla data di cessazione. Per effetto di quanto sopra, in nessun caso la Società rimborserà al Contraente la quota parte di premio relativo al periodo di assicurazione successivo alla data di cessazione.**

Art. 2.9 - Richieste di risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato presenti o provochi dolosamente una richiesta di indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, **perderà il diritto ad ogni indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di premio, fermo restando il diritto della Società alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati e comunque al risarcimento di ogni danno subito.**

Art. 2.10 - Esclusione del diritto di recesso della Società

E' escluso il diritto di recesso nel periodo di assicurazione e/o nel periodo di postuma della Società in caso di una o più richieste di risarcimento e del pagamento di indennizzi.

Art. 2.11 - Procedure di rinnovo e tacito rinnovo

In mancanza di disdetta l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà tacitamente di anno in anno.

La Società considererà valida ed efficace esclusivamente la disdetta spedita a mezzo lettera raccomandata o PEC entro e non oltre 60 giorni prima del termine del periodo di assicurazione indicato in polizza.

Nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa il fatturato dichiarato dal Contraente e indicato in polizza all'atto della sottoscrizione risulti aumentato di oltre il 50% e ricadesse in una fascia di fatturato superiore rispetto a quella indicata nella polizza, il premio di rinnovo sarà adeguato al premio relativo alla nuova fascia di fatturato, adeguando altresì il limite di indennizzo secondo quanto stabilito dal Decreto Legge del 22 settembre 2016 e sue successive modifiche.

Tale variazione sarà gestita tramite emissione di appendice contenente il nuovo premio annuo lordo delle rate successive e l'importo da incassare pari alla differenza tra il nuovo premio annuo e quello relativo al o ai periodi di assicurazione precedenti.

Nel caso sopraindicato, 90 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione, il Contraente dovrà dare comunicazione scritta alla Società con il dato di fatturato aggiornato.

Se nonostante l'aumento il fatturato rimane all'interno della fascia di fatturato indicata nel questionario pre-assuntivo (che forma parte integrante del presente contratto) non è necessaria alcuna comunicazione ed il premio resta invariato.

Art. 2.12 - Oneri fiscali e parafiscali

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

Art. 2.13 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello della sede del Contraente o della Società.

Art. 2.14 - Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è disciplinata dalle norme del diritto italiano. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

Art. 2.15 - Interpretazione del contratto

Si conviene tra le Parti che, in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali, verrà data l'interpretazione più estensiva e favorevole all'Assicurato.

Art. 2.16 - Regolazione del premio in base al tasso da applicare al fatturato

Il premio annuo lordo di polizza viene calcolato in base al fatturato dichiarato dal Contraente e riferito all'annualità precedente a quella in cui viene emesso il contratto. Il fatturato viene riportato in polizza e si riferisce all'attività professionale descritta nel contratto.

I criteri di determinazione del premio lordo si basano sul tasso, esposto in polizza, moltiplicato per il fatturato dichiarato.

Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza, *che deve intendersi come premio minimo*, ed è regolato, alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto di assicurazione, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo nel fatturato preso come base per il conteggio del premio, *fermo il premio minimo stabilito in polizza.*

a) Comunicazione dei dati e pagamento del premio

90 giorni prima di ogni scadenza annuale, il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società il consuntivo del fatturato sul quale è calcolato il premio di polizza.

Le differenze attive risultanti dall'appendice di regolazione emessa dalla Società devono essere pagate dal Contraente entro 30 giorni dal ricevimento della stessa appendice.

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati e/o del pagamento delle differenze attive di premio

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento delle differenze attive dovute, la Società può fissargli - per i relativi adempimenti - un ulteriore termine, non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva.

In caso di sinistro, verificatosi dopo che sia trascorso inutilmente tale periodo, la Società applicherà la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Resta fermo il diritto della Società di agire giudizialmente e di dichiarare la risoluzione del contratto.

La comunicazione dei dati necessari per la regolazione del premio, ancorché tardiva, esclude l'applicazione della regola proporzionale sui sinistri non ancora risarciti/indennizzati.

La comunicazione dei dati anzidetti è comunque dovuta anche in assenza di variazione numerica degli elementi variabili utilizzati per il conteggio del premio anticipato.

Qualora per inesatte o incomplete dichiarazioni del Contraente la regolazione del premio risultasse calcolata su basi minori di quelle effettive, i sinistri verificatisi nel periodo cui si riferisce la dichiarazione inesatta e/o incompleta e non ancora risarciti/indennizzati verranno liquidati in proporzione al rapporto esistente tra il

premio pagato (premio anticipato + premio di regolazione "ridotto") e quello effettivamente dovuto (premio anticipato + premio di regolazione "corretto") per il detto periodo, nei limiti di risarcimento (sottolimiti) e nei limiti dei massimali ridotti in egual misura.

Per i contratti di assicurazione cessati per qualsiasi motivo, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

c) *Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria*

Se all'atto della regolazione il parametro a consuntivo supera nella misura del 50% quello preso come base per la determinazione del premio annuo anticipato, quest'ultimo, per i successivi periodi di assicurazione, sarà determinato in base ai dati dichiarati dal Contraente all'atto dell'ultima regolazione premio.

d) *Verifiche e controlli*

La Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Norme operanti in caso di sinistro

Art. 3.1 - Cosa fare in caso di richiesta di risarcimento o in caso di circostanza

L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'indennizzo ai sensi della presente polizza - deve dare alla Società, tramite l'intermediario, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:

- I. qualsiasi richiesta di risarcimento a lui presentata durante il periodo di assicurazione o di postuma;*
- II. qualsiasi circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza durante il periodo di assicurazione o di postuma (se concessa), che possa ragionevolmente dare adito ad una richiesta di risarcimento.*

Relativamente al precedente punto (II), se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel periodo di assicurazione, qualsiasi richiesta di risarcimento conseguente sarà considerata dalla Società come effettuata nel periodo di assicurazione.

L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a richieste di risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi e le spese senza il consenso scritto della Società. I legali e periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una richiesta di risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dalla Società.

L'Assicurato deve fornire alla Società tutte le informazioni e deve cooperare così come la Società potrà ragionevolmente richiedere.

In caso di richiesta di risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione della Società o i diritti di rivalsa della medesima.

La Società potrà assumere la gestione o la difesa della lite se e fino a quando ne avrà interesse.

La Società non potrà definire transattivamente alcuna richiesta di risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato.

Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dalla Società e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una richiesta di risarcimento, l'obbligo risarcitorio della Società per detta richiesta di risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la richiesta di risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita, inclusi i costi e le spese maturate, con il suo consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nella scheda di polizza.

Nel caso in cui una richiesta di risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, la Società e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente polizza. Sulla base di questo accordo, la Società

rimborserà costi e spese per la parte della perdita assicurata.

Costi e spese pagati dalla Società in base alla presente polizza saranno restituiti alla Società da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'indennizzo a termini del presente contratto.

Valutata la perdita, verificata l'operatività della polizza e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvederà al pagamento di quanto le compete entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le Parti debitamente firmato.

Art. 3.2 - Surrogazione e responsabilità solidale

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto, la Società si surrognerà verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i necessari documenti e dovrà fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano alla Società di agire legalmente in luogo dell'Assicurato.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di tutto quanto dovuto dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale.

UNIQA Assicurazioni SpA

Sede Legale: Via Carnia 26 - 20132 Milano - Capitale Sociale Euro 7.761.604,92 i.v. - C.F. / P.I. / Registro Imprese Milano n. 01416080156 - R.E.A. N. 688496
Autorizzazione D.M. 5716 del 18/08/1966 (G.U. 217 del 01/09/1966) - Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00033 - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo delle società capogruppo - www.uniqagroup.it - PEC: uniquaassicurazioni@pec.uniqagroup.it