

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
(DIP Danni)

Società Reale Mutua di Assicurazioni



Assicurazione per la Responsabilità Civile dell'Attuario

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione destinata agli Attuari che desiderino tutelarsi dal rischio di cagionare danni a terzi nello svolgimento delle prestazioni professionali previste dalla legge.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Reale Mutua tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite pecuniarie involontariamente e direttamente cagionate ai terzi in conseguenza di errori commessi nell'esercizio delle attività previste dalla legge per l'esercente la professione di Attuario.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Fatti e circostanze già note agli Assicurati al momento della stipula della presente Assicurazione;
- ✗ richieste di risarcimento determinate da infedeltà dei dipendenti o da comportamenti sanzionati a titolo di appropriazione indebita;
- ✗ sanzioni, multe od ammende irrogate direttamente all'Assicurato;
- ✗ sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di documenti rappresentanti un valore di esigibilità, denaro, oggetti di pregio, preziosi o titoli di credito;
- ✗ inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato;
- ✗ mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, hardware, software in ordine alla gestione delle date.
- ✗ dallo svolgimento dell'attività svolta in qualità di responsabile dell'assistenza fiscale dei Centri di Assistenza Fiscale (CAF);
- ✗ dall'apposizione del visto di conformità (c.d. visto leggero), dall'asseverazione per gli studi di settore e dalla certificazione tributaria (c.d. visto pesante);
- ✗ dall'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di Amministratore, Consigliere di amministrazione, Sindaco in Società o Enti, Revisore dei conti, nonché di curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario

liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa.



Ci sono limiti di copertura?

Nella polizza sono indicati i massimali e i sottolimiti previsti dalle singole garanzie, dettagliati nel DIP aggiuntivo. In caso di sinistro l'assicuratore corrisponde all'Assicurato l'indennizzo al netto di una franchigia fissa pari a € 10.000, salvo opzione per franchigia di € 15.000.



Dove vale la copertura?

L'Assicurazione vale per i sinistri avvenuti nei territori dei Paesi dell'U.E.



Che obblighi ho?

Chi sottoscrive il contratto ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione. Si deve comunicare a Reale Mutua l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato al rilascio della polizza.

È possibile pagare il premio tramite denaro contante (entro i limiti previsti dalla legge vigente), assegno bancario o circolare o bonifico bancario.

Il premio è comprensivo di imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura comincia alle ore 24:00 del giorno indicato sulla polizza se il premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno in cui avviene il pagamento.

Non essendo previsto il tacito rinnovo la copertura termina alla data indicata sulla polizza.



Come posso disdire la polizza?

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, sia l'Assicuratore, sia l'Assicurato hanno la facoltà di disdire l'assicurazione.

L'Assicurato deve darne comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al Broker. La disdetta sarà efficace dalla data di ricevimento della lettera raccomandata da parte del Broker.

Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Società Reale Mutua di Assicurazioni



Assicurazione per la Responsabilità Civile dell'Attuario

Edizione 09/01/2026 (ultima edizione disponibile)

Scopo: Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società: Società Reale Mutua di Assicurazioni, n° 1.00001 Albo delle imprese di assicurazione, capogruppo del Gruppo assicurativo Reale Mutua. Sede legale e direzione generale Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino – Italia. Tel. +39 011 4311111 - fax +39 011 4350966 - Sito Internet: www.realemutua.it - E-mail: buongiorno reale@realemutua.it - Posta Elettronica Certificata (PEC): realemutua@pec.realemutua.it
Patrimonio netto: 2.810 milioni di euro. Risultato di esercizio: 393 milioni di euro. Solvency ratio: 418,4% (Dati al 31/12/2024). Relazione su solvibilità e condizione finanziaria (SFCR) disponibile su <https://www.realemutua.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>
Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

GARANZIA BASE – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO - Elevando la franchigia per Sinistro ad Euro 15.000 verranno calcolati i seguenti sconti sul Premio complessivo: 10% per introiti fino a € 1.000.000; 15% per introiti superiori a € 1.000.000.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO - Non ci sono opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo.



Che cosa non è assicurato?

GARANZIA BASE – Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite dal DIP Danni



Ci sono limiti di copertura?

GARANZIA BASE – franchigia € 10.000, limite di indennizzo € 1.000.000 per sinistro e per anno; **Sanzioni, multe e ammende:** limite di indennizzo di 1/3 del massimale; **Danni da Tutela della Privacy:** scoperto 10% con il minimo di € 500, limite di indennizzo € 50.000; **Estensione Software elaborazione Dati:** limite di indennizzo € 100.000 qualora i difetti e/o gli errori del software utilizzato non dipendano dall'utilizzo, intervento, adattamento e professionalità dell'Assicurato.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a chi svolge la professione di Attuario.



Quali costi devo sostenere?

Quota parte percepita in media dagli intermediari dei premi contabilizzati dell'ultimo esercizio: 23,22%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa
assicuratrice

Per iscritto: - Servizio "Buongiorno Reale" - Reale Mutua Assicurazioni, via Corte d'Appello 11, 10122 Torino – E-mail: buongiorno reale@realemutua.it. Funzione incaricata: Ufficio Reclami Gruppo Reale Mutua, via M.U. Traiano 18, 20149 Milano. La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni. Info su www.realemutua.it.

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98). E' obbligatoria per l'eventuale ricorso all'Autorità Giudiziaria.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Commissione di Garanzia dell'Assicurato: ricorso gratuito, decisione vincolante solo per la Società. Info e Regolamento su www.realemutua.it Liti transfrontaliere: per controversie con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.Ivass.it
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'aliquota delle imposte attualmente in vigore è 22,25%.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.realemutua.it/scopri-reale-mutua/press-room/magazine/oblio-oncologico .
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITA' CIVILE DELL'ATTUARIO

Il presente Set Informativo, composto da:

- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

Mod. 5247 AT RCG - Ed. 04/2024



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

**Le presenti Condizioni di Assicurazione Mod. 5001AT RCG composte da n.11 pagine,
formano parte integrante del Mod. 5001 RCG (modulo di polizza)**



NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato

GLOSSARIO

Le definizioni il cui significato è riportato di seguito, nel testo contrattuale sono in ***corsivo***.
I termini definiti al singolare si intendono definiti anche al plurale e viceversa.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURATORE

Reale Mutua

ASSICURAZIONE

Il presente contratto di Assicurazione che si conclude con la sottoscrizione della polizza

ATTUARI

Attuari liberi professionisti iscritti all'Albo degli Attuari, Attuari iscritti all'albo degli Attuari dipendenti che sono incaricati come Funzione Attuariale nel settore assicurativo, vita e danni, e nel settore dei Fondi Pensione o che assumono qualsiasi altro incarico parzialmente o totalmente riservato per legge o che svolgano attività professionale tra quelle rientranti nell'elenco di cui al successivo art. 2.2.

BROKER

Willis Italia S.p.A.

Via Tortona 33, 20144 – Milano.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'Assicurazione nell'Interesse proprio o di altre persone.

DANNI

Morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose

DIPENDENTE

La persona che, in base ai documenti previsti dalla legge, risulti prestare la propria opera presso lo studio/ufficio alle dipendenze dell'Assicurato.

FRANCHIGIA

Somma espressa in cifra fissa o percentuale che viene dedotta dall'ammontare del danno e che rimane a carico del Contraente/ Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

INTROITI

Il volume di affari conseguito nell'anno solare relativo all'attività oggetto di Assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni ammortizzabili.

MASSIMALE

La somma indicata sul modulo di polizza, fino alla concorrenza della quale Reale Mutua presta la garanzia.

PERDITE PECUNIARIE

Ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni.

POLIZZA

Il documento che prova l'Assicurazione.



NOTA BENE: Le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal *Contraente/Assicurato*

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente all'Assicuratore.

SCOPERTO

La parte del danno indennizzabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

La richiesta di risarcimento fatta nei confronti dell'Assicurato in relazione alle responsabilità per le quali è prestata la presente Assicurazione.



1. CONDIZIONI GENERALI

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o degli Assicurati 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 articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 1.2 - Altre Assicurazioni

Si dà atto che possono sussistere altre Assicurazioni per lo stesso rischio.

In tal caso, per quanto coperto da Assicurazione con la presente Polizza ma non coperto dalle altre, l'Assicuratore risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente Polizza.

Per quanto coperto da Assicurazione sia dalla presente Polizza sia dalle altre, l'Assicuratore risponde soltanto nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C.

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare all'Assicuratore l'esistenza e la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 1.3 - Decorrenza dell'Assicurazione - Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato sul modulo di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento del premio

I premi devono essere pagati al Broker.

In parziale deroga a quanto stabilito dal secondo comma dell'art 1901 del codice civile, se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Art. 1.4 – Durata e proroga dell'Assicurazione

La presente polizza ha durata annuale e non prevede tacito rinnovo.

Il contratto cessa i suoi effetti alla data di scadenza indicata sul modulo di polizza e sarà operante per ulteriori 30 giorni e, salvo il caso di recesso per sinistro, per la denuncia delle richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel periodo di efficacia del contratto.

Art 1.5 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, sia l'Assicuratore, sia l'Assicurato hanno la facoltà di disdire l'assicurazione.

L'Assicurato deve darne comunicazione scritta a mezzo di lettera raccomandata A.R. al Broker. La disdetta sarà efficace dalla data di ricevimento della lettera raccomandata da parte del Broker.

Qualora sia l'Assicuratore a voler esercitare la facoltà di recesso, egli deve darne comunicazione scritta al Broker, che avrà 30 giorni di tempo per eventuali osservazioni in merito.

Trascorso tale termine, l'eventuale recesso dell'Assicuratore deve essere comunicato all'Assicurato ed al Broker a mezzo di lettera raccomandata A.R. con effetto a 30 giorni dalla data di ricevimento della stessa.

In caso di recesso esercitato dall'Assicuratore, quest'ultimo, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, provvederà a rimborsare la parte di Premio al netto dell'imposta relativa al periodo di Assicurazione non goduto.

Art. 1.6 - Denuncia di Sinistro

In caso di Sinistro secondo le modalità previste dalle singole garanzie, l'Assicurato deve darne avviso scritto a mezzo mail, fax o raccomandata A.R. al Broker, entro 30 giorni dall'evento o da quando ne ha avuto conoscenza.

Devono inoltre fare seguito nel più breve tempo possibile le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del Sinistro di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro successivamente a lui pervenuti, questi ultimi da trasmettere entro 10 giorni dal loro ricevimento.

Nel caso di omissione dell'obbligo di avviso di cui sopra, l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile, può perdere integralmente o parzialmente il diritto all'indennizzo.

Il benestare dell'Assicuratore all'eventuale nomina da parte dell'Assicurato di un proprio legale si intenderà concesso nel caso in cui l'Assicuratore stesso non abbia assegnato il patrocinio, per atti introduttivi di giudizio notificati all'Assicurato e da questi trasmessi all'Assicuratore almeno quaranta giorni prima della data dell'udienza.



Art. 1.7 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza

L'Assicuratore assume, fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando ove occorra legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

L'Assicuratore ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite tra Assicuratore ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Assicuratore non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende, né delle spese di giustizia penale.

Art. 1.8 - Validità temporale – Claims Made – Retroattività Illimitata

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione qualunque sia l'epoca del fatto, azione od omissione che ha dato origine alla richiesta di risarcimento.

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

Nell'eventualità che la presente Polizza ne sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con l'Assicuratore per lo stesso rischio, la garanzia è operante, qualora il Sinistro si sia verificato durante il periodo di efficacia della Polizza sostituita, alle condizioni tutte da quest'ultima previste ciò in deroga a quanto previsto dal I comma del presente articolo.

In caso di cessazione dell'attività con cancellazione dall'Albo professionale per raggiunti limiti di età, malattia o morte, a seguito di richiesta dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, l'Assicuratore si impegna a prorogare la validità dell'Assicurazione per le denunce di Sinistro che perverranno nei 60 mesi successivi alla cessazione dell'Assicurazione, per comportamenti colposi posti in essere durante la validità dell'Assicurazione, dietro versamento di una ulteriore annualità di Premio.

Art. 1.9 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale per i sinistri avvenuti nei territori dei Paesi dell'U.E. nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi e sempre che sia chiamata a decidere l'Autorità Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale e processuale.

Art. 1.10 - Oneri fiscali ed amministrativi

Gli oneri fiscali, quelli stabiliti dalle norme legislative nonché quelli relativi all'esecuzione della presente Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 1.11 - Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Assicurazione, valgono le norme di Legge ed i regolamenti vigenti.



2. NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE DELL'ATTUARIO

Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per perdite pecuniarie involontariamente e direttamente cagionate ai terzi in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio delle attività previste dalla legge per l'esercente la professione di Attuario o comunque resa dall'Attuario nell'ambito dell'attività prestata.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per le richieste di risarcimento relative a interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato avvio, di attività di qualsiasi genere e di servizi, sempreché conseguente a un Sinistro risarcibile a termini di Polizza.

Detta estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale indicato in Polizza per il Sinistro cui si riferisce la richiesta di risarcimento e sino a concorrenza del 10% dello stesso.

Art. 2.2 - Efficacia delle garanzie - Elenco attività oggetto della copertura R.C. Professionale

Le garanzie di Polizza si intendono valide per il rischio relativo all'esercizio dell'attività professionale svolta da ogni Assicurato nei termini previsti dalla Legge n. 194/1942 "Disciplina giuridica della professione di attuario" e successive modifiche ed integrazioni.

Ai fini di quanto precede, si Assicurano:

- a) il libero professionista o lo studio associato o la Società professionale, che svolgono la propria attività, per conto di un privato, di un Ente pubblico o privato, di una società, di una autorità o di qualsiasi altro mandante, per "la professione di attuario Legge n. 194/1942 e successive modifiche e/o integrazioni" nonché ai sensi delle leggi vigenti;
- b) l'Attuario Dipendente iscritto all'albo degli Attuari incaricato come Funzione Attuariale nel settore assicurativo, vita e danni, e nel settore dei Fondi Pensione o che assuma qualsiasi altro incarico parzialmente o totalmente riservato per legge o che svolga attività professionale tra quelle rientranti nell'elenco di cui al presente articolo 2.2.

L'efficacia della presente Assicurazione è subordinata all'iscrizione dell'Assicurato nell'Albo del relativo Ordine (Sezione A) Attuario e (Sezione B) Attuario Junior e al possesso da parte dell'Assicurato e dei soggetti della cui opera questi si avvale, dei requisiti richiesti dalle norme in vigore per lo svolgimento dell'attività per la quale è operante l'Assicurazione o delle attività ad esse strumentali alle quali sono preposti detti soggetti da parte dell'Assicurato.

Salvo quanto diversamente previsto nella presente Assicurazione, la cancellazione o la radiazione dall'Albo determinano la risoluzione dell'Assicurazione.

Elenco attività Assicurate a titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- tutte le attività riservate dalla legge parzialmente) o totalmente, con particolare ma non esclusivo riferimento all'incarico a qualsiasi titolo di Funzione Attuariale nel settore assicurativo Vita e Danni e nel settore dei Fondi Pensione, attività di calcolo delle riserve tecniche dei Fondi Pensione come previsto dal Decreto del Ministero dell'Economia e della Finanza del 7 dicembre 2012, n. 259 e successive modifiche ed integrazioni, nonché da qualsiasi altra normativa presente e futura per la quale si concretizzi un'attività professionale da parte dell'Attuario e sia prevista o richiesta specificatamente e obbligatoriamente la sottoscrizione di un lavoro, elaborato o documento da parte di un Attuario iscritto all'Albo Professionale;
- calcolo del valore del portafoglio e dell'Embedded Value di una Compagnia di Assicurazione Vita, Danni, a qualsiasi fine destinati;
- valutazione delle riserve sinistri con metodologie statistico-attuariali o con altre metodologie e valutazione delle altre riserve tecniche nei rami danni;
- progettazione, predisposizione o revisione di leggi, statuti, regolamenti, convenzioni, contratti, clausole, note o schede informative, schede sintetiche nel settore della previdenza, delle Assicurazioni e dei prodotti e servizi Assicurativo/finanziari;
- progetti finanziari per mutui con o senza obbligazioni;
- progettazione di un archivio anagrafico - economico degli Assicurati;
- consulenza ed analisi per la soluzione di problemi demografici e/o finanziari a mezzo di elaboratori elettronici;
- consulenza per la stipula di contratti di lavoro nazionali ed aziendali;
- indagini statistiche, anche campionarie, di carattere economico, demografico e sociale;
- modelli, analisi e interpretazioni di risultanze statistiche e costruzione dei relativi indici;
- costruzione di tavole biometrico-finanziarie o per la determinazione di frequenze di eventi aleatori ripetibili;
- costruzione di tariffe per le Assicurazioni vita;



- costruzione di tariffe per le Assicurazioni danni;
- impianto o riorganizzazione di un ufficio attuariale o di un ufficio di gestione quantitativa dei patrimoni;
- studi e valutazioni connessi alla programmazione territoriale, industriale e commerciale;
- studi e valutazioni connessi alla politica degli investimenti e a strumenti finanziari nonché all'attività di controllo e gestione del rischio finanziario e degli investimenti;
- valutazioni di qualsiasi natura relative all'applicazione dei principi contabili internazionali IAS/IFRS, con particolare riferimento a IFRS 2 IFRS 4, IAS 19, IAS 39, IFRS17, nonché relative all'applicazione di altri principi contabili (ad esempio US GAAP);
- progettazioni, valutazioni tecniche e bilanci tecnici, nonché altre attività connesso all'equilibrio tecnico-economico riguardanti la gestione di trattamenti relativi all'assistenza sanitaria complementare;
- valutazioni riguardanti la riserva dei pensionati ed altre valutazioni relative alle gestioni di trattamenti di fine lavoro, di fondi pensione, di assistenza sanitaria complementare;
- valutazioni di danni alla persona;
- valutazioni attuariali riguardanti perizie o arbitrati giudiziari ed extra giudiziari, diverse dalle valutazioni di danni alla persona;
- attività relative al Responsabile, Direttore e membro di Organismi di Sorveglianza di forme di previdenza di base e complementari;
- progettazione valutazione e bilanci tecnici riguardanti la gestione di trattamento di fine rapporto, di fondi pensione, di casse previdenziali;
- elaborazione dei bilanci tecnici di Enti, Fondi e Casse di previdenza e/o assistenza;
- calcoli e stime su casi individuali;
- valutazione delle riserve tecniche vita;
- valutazioni nell'ambito dell'applicazione della Direttiva Solvency II e della Direttiva IORP e successive modifiche ed integrazioni, ivi incluse tutte le attività riconducibili alla Funzione Attuariale e alla Funzione di Gestione del Rischio, in quest'ultimo caso anche relative all'assunzione del relativo incarico;
- valutazioni nell'ambito dell'Enterprise Risk Management (Risk Management Aziendale);
- valutazioni inerenti la strutturazione e verifica dei dati con nuove metodologie innovative (ad esempio attraverso processi telematici, informatici, utilizzo dell'intelligenza artificiale);
- attività attuariale di supporto alle Società di Revisione;
- supporto attuariale nell'attività di internal audit;
- progetti di welfare.

Art. 2.3 - Esclusioni

Sono esclusi i danni derivanti da:

- 1) richieste di risarcimento relative a fatti e circostanze già note agli Assicurati al momento della stipula della presente Assicurazione;
- 2) richieste di risarcimento determinate da infedeltà dei dipendenti o da comportamenti sanzionati a titolo di appropriazione indebita;
- 3) sanzioni, multe od ammende irrogate direttamente all'Assicurato;
- 4) sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di documenti rappresentanti un valore di esigibilità, denaro, oggetti di pregio, preziosi o titoli di credito;
- 5) inosservanza della legislazione sulla tutela delle persone o di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali o dalla divulgazione di fatti o notizie coperti dall'obbligo del segreto professionale;
- 6) inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato;
- 7) mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, hardware, software in ordine alla gestione delle date.

Sono altresì escluse le perdite pecuniarie derivanti:

- a) dallo svolgimento dell'attività svolta in qualità di responsabile dell'assistenza fiscale dei Centri di Assistenza Fiscale (CAF);
- b) dall'apposizione del visto di conformità (c.d. visto leggero), dall'asseverazione per gli studi di settore e dalla certificazione tributaria (c.d. visto pesante);
- c) dall'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di Amministratore, Consigliere di amministrazione, Sindaco in Società o Enti, Revisore dei conti, nonché di curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa.



Art. 2.4 - Limiti di indennizzo

Il massimale di € 1.000.000,00, a disposizione di ogni aderente e rappresenta il limite di indennizzo a carico dell'Assicuratore per ogni Sinistro e in aggregato annuo.

Per le sanzioni diverse da quelle escluse dall'art. 2.3. punto 3) delle Norme che regolano la responsabilità civile dell'attuario la garanzia è prestata nell'ambito del suddetto massimale per Sinistro e per anno Assicurativo, sino a concorrenza di 1/3 dello stesso.

Art. 2.5 - Franchigia a carico dell'Assicurato

In caso di Sinistro l'Assicuratore corrisponde all'Assicurato l'indennizzo al netto di una franchigia fissa pari a € 10.000,00, salvo opzione per franchigia di € 15.000,00.

Art 2.6 - Elementi e calcolo del Premio

I premi e tassi indicati, al lordo delle imposte, si riferiscono e si applicano agli Introiti, intesi come il volume di affari conseguito nell'anno solare relativo all'attività oggetto di Assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni ammortizzabili, dell'anno solare precedente all'adesione ed ai successivi rinnovi.

Nello specifico:

- 1) Attuari che operano individualmente:
 - a per introiti fino a € 50.000,00 Premio annuo € 750,00;
 - b per introiti fino a € 100.000,00 Premio annuo € 1.000,00;
 - c per l'eccedenza di introiti oltre i € 100.000,00 al Premio di € 1.000,00 va aggiunto il 6 per mille sull'eccedenza stessa.

Tali introiti sono da considerarsi al netto di eventuali altri introiti rientranti nelle successive categorie 2) e 3).

- 2) Studi associati:
 - Premio base € 1.500,00 cui va aggiunto il tasso del 6 promille sugli introiti dello Studio Associato.

In tali introiti sono da considerarsi inclusi anche gli introiti dei Soci che operano anche individualmente con il supporto dello Studio Associato.

- 3) Attuari dipendenti (come in precedenza definiti):
 - Premio forfetario annuo € 1.500,00 per ogni Attuario.

Tali introiti sono da considerarsi al netto di eventuali altri introiti rientranti nella categoria 1).

Opzione esercitabile dagli Assicurati che rientrano nei casi sopra indicati 1) e 2), con introiti annui superiori a € 500.000,00: elevando la franchigia per Sinistro a € 15.000,00 verranno calcolati i seguenti sconti sul Premio complessivo:

- 10% per introiti fino a € 1.000.000,00;
- 15% per introiti superiori a € 1.000.000,00.

Il Premio dovuto è calcolato sulla base degli Introiti lordi (il volume di affari conseguito nell'anno solare relativo all'attività oggetto di Assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni ammortizzabili) contabilizzati dall'Assicurato nell'anno fiscale immediatamente precedente alla data di inizio della Durata dell'Assicurazione.

In caso di Sinistro, se viene stabilito che gli Introiti lordi dell'Assicurato per il precedente anno solare erano superiori a quelli usati per il calcolo del Premio originale, ogni Indennizzo dovuto più avanti dovrà essere proporzionalmente ridotto. Gli Assicuratori hanno il diritto di eseguire controlli e verifiche sui documenti dell'Assicurato, per i quali quest'ultimo è obbligato a fornire prova documentale e chiarimenti secondo quanto richiesto dagli Assicuratori.

Art 2.7 - Clausola Studi Associati

Nel caso in cui l'Assicurato è lo Studio Associato, per Assicurato, oltre allo Studio Associato, per le responsabilità riconducibili allo stesso, si intendono tutti i professionisti, presenti e futuri, per le attività da essi svolte in qualità di Associati/Collaboratori dello Studio, purché regolarmente iscritti al relativo Albo Professionale.

La garanzia sarà operante sempre che il comportamento colposo all'origine del danno liquidabile a termine di Polizza sia posto in essere in occasione di attività professionale in nome e per conto dello Studio Associato Contraente e risulti dallo stesso fatturato. Tale garanzia è prestata nei limiti del massimale convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei sopraindicati professionisti con l'Assicurato e tra loro.



Qualora i singoli professionisti associati svolgessero anche attività con propria partita IVA l'Assicurazione, su richiesta dell'Assicurato, sarà valida anche per tale attività e gli introiti relativi verranno, ai fini del Premio di Polizza, sommati agli introiti dello Studio Associato.



3. CONDIZIONI AGGIUNTIVE SEMPRE OPERANTI

Art. 3.1 - Conduzione/gestione dello studio professionale

A) Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni colposamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla conduzione/gestione dei locali, spazi e pertinenze, adibiti a Studio Professionale, nonché delle attrezzature ivi esistenti, compresi i danni arrecati a terzi da soggetti dei quali l'Assicurato debba rispondere.

La presente estensione di garanzia non comprende la responsabilità per i danni:

- alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- da furto;
- a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali;
- da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
- derivanti all'Assicurato nella sua qualità di committente di lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008 lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione.

La presente estensione di garanzia opera con specifico massimale di € 1.000.000,00 per Sinistro qualunque sia il numero delle persone danneggiate e senza applicazione della franchigia prevista dall'art. 2.5.

B) Assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D.Lgs 23 Febbraio 2000 n. 38 per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati Assicurati ai sensi dei predetti DPR e D.Lgs e 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 Giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs 23 Febbraio 2000 n. 38, cagionati a tutti i lavoratori di cui al precedente punto a), per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità non inferiore al 5%.

L'Assicurazione RCO è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi Assicurativi di legge.

Dall'Assicurazione RCO sono comunque escluse le malattie professionali, salvo il caso in cui siano espressamente previste in Polizza.

Per la presente estensione di garanzia il massimale per Sinistro e per persona ammonta ad € 500.000,00.

Art. 3.2 - Tutela della privacy

A parziale deroga di quanto previsto al punto 5 dell'art. 2.3 - Esclusioni – delle Norme che regolano la responsabilità civile dell'attuario, l'Assicurazione vale anche per le perdite pecuniarie derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa.

Questa specifica estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale di Polizza fino alla concorrenza di € 50.000,00 e con l'applicazione di uno scoperto del 10% di ciascun Sinistro, con il minimo di € 500,00.

Art. 3.3 – Estensione Software elaborazione Dati

Sono compresi in garanzia i Danni derivanti da difetti e/o errori del software utilizzato per l'elaborazione dati dall'Assicurato, purché il software sia stato realizzato o adattato dallo stesso o da Società di cui sia Titolare, Amministratore o Socio con massimale per Sinistro pari alla sezione RCT (€ 1.000.000,00). Qualora i difetti e/o gli errori del software utilizzato non dipendano dall'utilizzo, intervento, adattamento e professionalità dell'Assicurato, la garanzia verrà prestata con un limite di indennizzo di € 100.000,00 per Sinistro.



4. CONDIZIONI PARTICOLARI

Le seguenti condizioni particolari valgono esclusivamente per la Sezione 2 (norme che regolano la RC dell'Attuario) e la Sezione 3 (condizioni aggiuntive sempre operanti).

A) Responsabilità Personale dei Dipendenti

Premesso che le garanzie di Polizza valgono anche per le responsabilità derivanti da fatto doloso o colposo del Dipendente, l'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale dei Dipendenti dell'Assicurato, nonché di lavoratori parasubordinati che prestano la loro opera in favore del medesimo per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

B) Novero dei Terzi

Non sono considerati Terzi:

- a. il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b. quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. A).

C) Rinuncia alla rivalsa

L'Assicuratore rinuncia all'azione di rivalsa verso l'Assicurato, nonché verso le persone per le quali questi debba rispondere, fatta eccezione per: professionisti iscritti all'Albo non rientranti nel novero degli Assicurati, società di servizi, organizzazioni commerciali e/o servizi.

La rinuncia di cui al presente articolo non è operante nei confronti delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere, nel caso in cui gli eventi siano imputabili a dolo di queste ultime.

D) Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità giudiziaria competente nel luogo del domicilio dell'Assicurato

