

Polizza professionale: tutto quello che è bene sapere prima di sottoscriverla

di

Pubblicato il 18 Gennaio 2017

La polizza professionale è spesso sentita dal professionista come un peso o un costo inutile... ma sottoscrivere una valida polizza assicurativa può essere di grande aiuto nelle complesse fasi della vita professionale; ecco cosa occorre verificare e le domande da porre al proprio assicuratore; le clausole da verificare nel testo della polizza.

Questo era il titolo del mio intervento al seminario organizzato a Settembre dal Collegio Geometri di Bologna e che ripropongo, perché ritengo essere la domanda cruciale che si deve porre il professionista.

Se la risposta è *“la faccio perché è obbligatoria per esercitare”*, allora il professionista andrà alla ricerca dell'offerta miracolosa che costa poco magari in rete, al contrario se la l'obiettivo è *“devo tutelare il mio patrimonio”* la scelta dovrà essere fatta ponderando diversi fattori, come, tipo di contratto, garanzie prestate, franchigia ecc.

Molto spesso quando incontro un potenziale cliente la prima domanda che mi sento rivolgere è per quale Compagnia lavora?

Alla mia risposta *“per nessuna, io opero prima consulente poi vado alla ricerca del prodotto più adatto”*, segue un momento di smarrimento, perché lo stereotipo è che nel settore assicurativo ci sono solo venditori di questa o quella Compagnia oppure broker ma mai consulenti.



Superata questa fase la seconda domanda è, *“quanto costa la sua polizza?”*, quasi come fossi io l'Assicuratore.

Questa domanda denota che il primo criterio per la selezione del contratto è il premio (il secondo è il rapporto di fiducia/conoscenza), perché l'acquisto è vissuto come un' imposizione e non come un'operazione volta alla tutela del patrimonio personale da eventuali aggressioni da parte di un cliente che ritiene di essere stato danneggiato o da parte dell'Agenzia delle Entrate (leggasi visti in qualsiasi forma).

Effettuare la selezione con questo tipo di criterio così come basarsi sulla fiducia (lo conosco, è un mio amico, un parente ecc.), può esporre al rischio di scegliere un prodotto che potrebbe non essere adeguato alle esigenze, perché non è stata fatta una attenta valutazione circa la rispondenza delle garanzie prestate, rispetto alle attività effettivamente svolte.

Altro elemento comune ai professionisti che esercitano da diversi anni è quella che definisco la polizza d'annata ovvero il contratto è stato sottoscritto diversi anni addietro, in alcuni casi anche oltre 10 anni prima e mai adeguati.

Spesso il motivo risiede nel fatto che l'agente di turno dice una frase che più o meno suona così, *“non ti conviene aggiornare la polizza perché ti faccio spendere di più e devo darti garanzie peggiori”*, ciò è sicuramente vero ma è altrettanto indubbio che il mancato adeguamento espone al rischio di vedersi rifiutare l'indennizzo perché la garanzia oggetto del sinistro non è in polizza, basti pensare alle normative introdotte più recentemente come ad esempio la mediazione, i visti di conformità per i modd. 730 ecc.

Per capirci se esercito l'attività di mediatore/conciliatore e polizza è stata sottoscritta prima dell'entrata in vigore della normativa, l'attività di media-conciliazione con ogni probabilità non rientrerà tra i rischi assicurati.

Le domande da porre al proprio assicuratore e le clausole da verificare nel testo della polizza.

PREMESSA

Regime CLAIMS MADE

Tutte le polizze prevedono il **cosiddetto regime CLAIMS MADE**, questo termine sta ad indicare che il sinistro deve essere denunciato durante il periodo di validità della polizza, indipendentemente dal momento in cui è avvenuto purché entro il periodo di retroattività se concesso.

Regime LOSS OCCURRENCE

Ciò implica che una volta disdetto il contratto non sarà più possibile denunciare sinistri sulla polizza cessata, al contrario di quanto avveniva prima con il *regime LOSS OCCURRENCE*, che seguendo il dettato dell'art. 1917 del C.C. prevedeva che il sinistro per essere in garanzia doveva avvenire durante il periodo di validità dell'assicurazione e poteva essere denunciato anche successivamente alla scadenza della stessa.

Regime CLAIMS MADE

La giurisprudenza ha spesso dibattuto sull'efficacia o validità del *regime CLAIMS MADE* da ultimo con la sentenza della Cassazione SS. UU. 9140/16 che tanto ha fatto discutere giuristi e assicuratori, ma oramai sembra che si sia giunti a ritenerlo valido anche se con alcuni distinguo.

POLIZZA ALL RISK O RISCHI NOMINATI?

Differenza: nei testi *All risk* tutto ciò che non è espressamente escluso è assicurato, perciò una volta lette le esclusioni so che ciò che non vi è riportato è assicurato, a condizione che attività svolte e relativo fatturato siano dichiarate nel questionario, mentre nelle polizze cosiddette **a rischi nominati** ciò che non è indicato nell'oggetto dell'assicurazione o nei rischi assicurati anche se non espressamente esclusi non è assicurato.

FRANCHIGIA O SCOPERTO?

Non si tratta di una differenza da poco perché per franchigia si intende un importo fisso mentre lo scoperto è applicato in percentuale sul danno ed entrambi vengono dedotti dall'indennizzo, di seguito un esempio per chiarire:

- Importo del danno € 50.000,00

- Franchigia € 1.000, indennizzo € 49.000 (50.000-1.000)
- Scoperto 10%, indennizzo € 45.000 (50.000-10%)

è evidente come all'aumentare del danno si amplifichi la quota parte che rimane a carico dell'assicurato se la polizza prevede la liquidazione del danno previa deduzione di uno scoperto anziché di una franchigia.

SOTTOLIMITI

Con il termine *sottolimiti* si intende che per specifiche garanzie possano essere previsti limiti di indennizzo inferiori al massimale, come nell'esempio sotto riportato:

Massimale € 1.000.000,00

La polizza prevede un sottolimiti per multe sanzioni e sovrattasse inflitte ai clienti pari a 1/3 del massimale.

In questo caso se ad un cliente venissero inflitte multe sanzioni o sovrattasse per un importo superiore ad € 333.333 la parte eccedente resterebbe a carico del professionista. La stessa limitazione la si può trovare per altre garanzie come ad esempio, violazione della privacy, attività di sindaco/revisore, mediazione.

RETROATTIVITA'

La retroattività nel regime *claims made* è essenziale per tutelare il professionista che decide di cambiare assicuratore, perché come spiegato nella premessa, una volta disdetto il contratto non è più possibile denunciare sinistri accaduti durante il periodo di validità della vecchia polizza.

Per far sì che sia possibile denunciarli al nuovo assicuratore, la polizza deve prevedere un periodo di retroattività congruo rispetto agli anni di esercizio dell'attività o comunque deve tener conto dei tempi di prescrizione per i danni contrattuali (10 anni), o extra contrattuali (5 anni). Molto spesso sul mercato si trovano testi con retroattività che non vanno oltre 2,3, massimo 5 anni. E' evidente che se il professionista esercita da un numero maggiore di anni retroattività così limitate non tutelino

sufficientemente.

Sull'argomento in data 09/12 Italia Oggi ha pubblicato un articolo dal titolo Assicurazioni, restano molti problemi aperti, anche se è evidente che chi lo ha scritto non conosce sufficientemente l'argomento, e fa confusione tra retroattività e postuma, ciò che interessa e che secondo quanto riportato molti Commercialisti stanno riscontrando problemi ad ottenere un periodo di retroattività superiore a 3 anni (questo problema lo si riscontra prevalentemente con le Compagnie generaliste).

POSTUMA

Essendo tutti i contratti assicurativi in forma *claims made* non è possibile denunciare sinistri dopo il termine della polizza, per questo motivo il professionista che si avvicina alla pensione o sta per cessare definitivamente l'attività è bene che verifichi se il suo contratto prevede la clausola, nel qual caso dovrà fare attenzione alla durata oppure se è possibile attivarla con premio e durata da concordare.

Nel caso in cui non sia prevista nessuna delle 2 possibilità è opportuno che valuti di affidarsi ad un assicuratore che conceda la postuma. E' bene ricordare che la garanzia viene concessa solo in caso di cessazione volontaria dell'attività e non nel caso di cambio di assicurazione o radiazione.

SPESE DI RESISTENZA

In base a quanto previsto dall'art. 1917 del C.C. $\frac{1}{4}$ del massimale deve essere dedicato alle spese di resistenza, ma è bene prestare attenzione a come l'assicuratore norma questa condizione.

Se segue l'art. 1917 il limite sarà applicato entro il massimale, con la conseguenza che la quota destinata all'indennizzo del danno sarà limitata a $\frac{3}{4}$ e le eventuali spese eccedenti il limite sarebbero ripartite in proporzione tra assicurato e assicuratore.

In caso contrario le spese vengono liquidate in aggiunta, ciò significa che il massimale sarà interamente dedicato all'indennizzo con evidente beneficio per l'assicurato.

TUTELA LEGALE.

Più che una domanda si tratta di un suggerimento. E' utile integrare la polizza di responsabilità professionale con una di tutela legale perché anche se come riportato in precedenza $\frac{1}{4}$ del massimale è dedicato alle spese di resistenza potrebbero esserci casi in cui non vengono riconosciute come ad esempio:

Sinistro non indennizzabile (non attivandosi la polizza le spese non vengono riconosciute);

Sinistro parzialmente indennizzabile (in questo caso le spese saranno riconosciute proporzionalmente).

Gli assicuratori hanno la facoltà ma non l'obbligo di assumere la gestione delle vertenze fino a quando ne hanno interesse.

Oppure casi in cui assicurato e assicuratore sono in disaccordo come:

Pur in presenza di un atto di citazione l'assicuratore non si costituisce in giudizio.

L'assicuratore ritiene di dover intervenire ad esaurimento di altre polizze perché il testo prevede una clausola di secondo rischio.

In questi ed altri casi che non sto ad elencare risulta utile una polizza di tutela legale per coprire spese per legali, consulenti tecnici, ricercar prove e di giustizia che altrimenti dovrebbero essere sopportate dal professionista.

VINCOLO DI SOLIDARIETA'

E' opportuno verificare se l'Assicuratore in caso di concorrenza fra più soggetti (ad esempio collegi sindacali), indennizzi solo la parte di danno relativa alla quota di responsabilità del proprio assicurato, perché ciò espone il professionista a dover risarcire l'intero danno e poi rivalersi sui corresponsabili. Esistono contratti che prevedono l'estensione al vincolo di solidarietà, in questo modo l'Assicuratore liquiderà l'intero danno e promuoverà le azioni di regresso nei confronti degli altri responsabili.

REGOLAZIONE PREMIO

Molti testi prevedono che il premio venga pagato in via anticipata sul fatturato dichiarato all'emissione e alle successive scadenze venga effettuato un conguaglio sulla base del fatturato del periodo assicurativo appena terminato. E' possibile trovare soluzioni che non prevedono un conguaglio sull'anno precedente.

TERMINI DENUNCIA SINISTRO

Molti assicuratori seguendo il dettato dell'art. 1913 del C.C. indicano in 3 giorni il termine per presentare la denuncia di sinistro. Sul mercato è possibile trovare soluzioni che estendono tale periodo fino a 30 giorni.

Per concludere un utile aggiornamento relativo al visto di conformità per rimborsi IVA.

[Risoluzione 112/E dell'Agenzia delle Entrate del 06/12/2016](#)

OGGETTO: Consulenza giuridica.

(Interpretazione dell'articolo 38-bis, del D.P.R. 26 ottobre 1972 n. 633 e dell'articolo 22, del D.M. 31 maggio 1999 n. 164, in merito ad istanza di rimborso IVA recante visto di conformità garantito da polizza assicurativa con massimale inferiore alla somma chiesta a rimborso).

Un ufficio Territoriale si è rivolto alla Direzione Regionale competente per chiedere un parere sulla corretta procedura da seguire nel caso di istanza di rimborso IVA con visto di conformità garantito da polizza assicurativa con massimale inferiore alla somma chiesta a rimborso.

In pratica veniva chiesto se il contribuente avrebbe dovuto presentare una polizza fideiussoria a garanzia della differenza tra la somma da rimborsare e il massimale della polizza del professionista che aveva apposto il visto e se essendo il massimale inferiore all'importo chiesto a rimborso il visto dovesse ritenersi inefficace.

Con la risoluzione in oggetto l'Agenzia risponde che non rientrando in uno dei casi previsti dall'art. 38-bis comma 4 del DPR 633/72 al contribuente non può essere chiesta alcuna garanzia integrativa e che il visto debba ritenersi valido anche se la polizza ha un massimale inferiore all'importo chiesto a rimborso.

Ti può interessare anche: [Alcuni suggerimenti in tema di assicurazione professionale per commercialisti e consulenti](#)

18 gennaio 2017

Graziano Cavallini

IVASS iscrizione E000067214 del 13/07/2007