

Obbligati alla sottoscrizione oltre 2 milioni di iscritti all'albo e le società entro il 15 agosto

# È conto alla rovescia: a ogni professionista la sua polizza

Pagina a cura  
DI CHRISTINA FERIOZZI  
E LUCIANO DE ANGELIS

**C**ountdown per la sottoscrizione di una polizza di responsabilità civile per tutti i professionisti iscritti in albi. Tale obbligo (che peraltro è imposto anche a tutte le nuove società fra professionisti) dovrà essere assolto entro il prossimo 15 agosto da tutti coloro, fra i circa 2 milioni di iscritti a un albo professionale, che a oggi non hanno ancora provveduto. L'obbligo nasce con l'art. 3, comma 5, lett. e), del dl 13/8/2011, n. 138, e viene confermato con la conversione nella legge 14/9/2011 n. 148, in G.U. 216 del 16/9/2011. Una regolamentazione (soft) dell'obbligo avviene con il dpr 137/2012 con il quale è peraltro stabilita una proroga annuale dell'obbligo dall'agosto 2012 all'agosto 2013.

Tutti i professionisti (e le società da loro costituite) dovranno rendere noto ai clienti, evidenziando loro al momento dell'assunzione dell'incarico, come si legge nel regolamento «gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale e ogni variazione successiva». La violazione di tale dovere costituirà un illecito disciplinare. Ecco, in dettaglio, i maggiori rischi da coprire per ciascuna categoria professionale, da un

I professionisti obbligati alla copertura	
Area economica e giuridica	Avvocati, Consulenti del lavoro, Consulenti esperti in proprietà industriale, Dottori commercialisti ed esperti contabili (i Notai sono obbligati ad assicurarsi già dal 2006)
Area tecnica	Agrotecnici, Architetti, Attuari, Chimici, Dottori agronomi e forestali, Enologi, Geologi, Geometri, Ingegneri, Periti agrari, Periti industriali, Tecnologi alimentari
Area medica e paramedica	Assistenti sociali, Biologi, Chirurghi, Farmacisti, Infermieri, Odontoiatri, Ostetriche, Psicologi, Tecnici di radiologia, Veterinari

lato, e dall'altro il confronto tra alcuni prodotti proposti dalle principali compagnie assicurative.

**La copertura per il commercialista.** La polizza Rc professionale tiene indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (a titolo di sanzioni, interessi e spese) per danni colposamente cagionati a terzi, compreso i clienti, in conseguenza di errori personalmente commessi nell'esercizio della professione, mentre restano sempre escluse da copertura le sanzioni dirette comminate al professionista. Nelle condizioni standard del contratto viene normalmente inclusa la copertura per danni relativi:

a) all'attività di tenuta di contabilità, registri Iva e redazione di dichiarazioni fiscali, a causa di errori (non dolosi) imputabili al consu-

lente;

b) al fatto colposo o doloso di collaboratori, sostituti di concetto, praticanti e dipendenti facenti parte dello studio professionale;

c) alla perdita, distruzione, danneggiamento di documenti di proprietà dell'assicurato o per i quali egli è legalmente responsabile o custode nell'esercizio dell'attività professionale;

d) a lesioni corporali e/o materiali involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in relazione alla conduzione dei locali e delle attrezzature adibite all'attività dell'assicurato, nonché per fatti dolosi o colposi dei dipendenti e collaboratori dello studio;

e) a perdite patrimoniali subite dai clienti e seguito dell'apposizione del visto di conformità (c.d. visto leggero) e/o dall'asseverazione per gli studi di settore e della

certificazione tributaria (c.d. visto pesante), a condizione che l'Assicurato abbia e mantenga per tutto il periodo di Assicurazione i requisiti previsti dalle norme applicabili per l'esercizio di tali attività;

f) a perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali (privacy) degli assistiti conseguente ad atti colposi.

Da evidenziare, tuttavia, che alcuni rischi, ordinariamente riscontrabili nell'attività di dottore commercialista ed esperto contabile, vengano «coperti» solo se espressamente richiamati dal contratto e, di norma con una integrazione del premio.

In particolare, si tratta di rischi rinvenibili nello svolgimento di specifiche funzioni, quali:

- consigliere di ammini-

strazione o del consiglio di gestione;

- membro di collegi sindacali (o altro organo di controllo) di società o enti;

- revisore legale dei conti in società;

- membro di Commissione tributaria (legge 13/4/1988 n. 117);

- revisore/amministratore in Enti locali;

- liquidatore, anche giudiziale, di società o imprese;

- curatore e commissario giudiziale;

- incaricato per l'invio telematico di dichiarazioni fiscali (dpr 322/98 e succ. mod.);

- incaricato del pagamento di imposte, tasse e contributi (anche online) per conto del cliente;

- consulente su pratiche agevolate o a fondo perduto;

- amministratore di stabili (condomini);

- consulenza del lavoro o in materia giuslavoristica;

- mediatore ex dlgs 28/2010 e dm 180/2010;

- amministratore di centri elaborazione dati;

- direttore presso Caf.

Va puntualizzato, in ogni caso, che una attenzione deve essere dedicata alle clausole relative alla «franchigia» e, soprattutto, allo «scoperto», ordinariamente inserite nelle polizze, che rimangono, comunque a carico degli assicurati.

—© Riproduzione riservata—

## Sindaco e revisore, il rischio è nei casi di dissesto

Attenta valutazione delle specifiche previsioni di polizza per il professionista che svolga abitualmente le funzioni di sindaco o revisore legale (o sindaco-revisore), in società di capitali. Questi soggiace, infatti, al rischio di essere coinvolto in azioni di responsabilità solidalmente con gli amministratori, soprattutto in caso di dissesti societari per operazioni ritenute non razionali dagli organi fallimentari, oppure per condotte non diligenti degli amministratori o, semplicemente, per non corrette rappresentazioni in bilancio della realtà aziendale. Ciò, ovviamente, quando tali circostanze non siano state opportunamente «contrastate» dai controllori mediante il diligente svolgimento delle verifiche agli stessi deputate.

Innanzitutto, è indispensabile valutare la congruità del massimale previsto in polizza in quanto nella maggior parte dei casi il limite entro il quale la compagnia si rende disponibile a coprire il danno dei sindaci e dei revisori risulta espressamente ridotto (in genere a 1/3 in alcune circostanze a 1/2) rispetto al massimale generale assicurato (in pratica, se la polizza è stipulata con massimale pari a un milione di euro, la compagnia risponderà solo fino al limite di 333.333 euro o 500 mila euro).

Pertanto è opportuno che il revisore, in queste situazioni, chieda una integrazione del massimale o stipuli un'ulteriore polizza definita di «secondo rischio». Attenzione, inoltre, alla eventuale clausola secondo cui: «nel caso di responsabilità concorrente o solidale con altri soggetti non assicurati, l'assicurazione opera esclusivamente per la quota di danno direttamente imputabile all'assicurato in ragione della gravità della propria colpa, mentre è escluso dalla garanzia l'obbligo di risarcimento derivante dal mero vincolo di solidarietà». Difatti, tale previsione può ledere gli interessi del sindaco aggredito da azione di responsabilità, costringendolo ad accollarsi personalmente le quote dei colleghi addebitategli in forza della solidarietà passiva.

## Consulente del lavoro, clausola ad hoc per la cassa integrazione

La polizza per il consulente del lavoro, ossia il professionista ai sensi della legge n. 12 del 11/1/79, è mirata alla copertura dei rischi derivanti dallo svolgimento di una serie di attività connesse alla gestione del personale, nei confronti delle imprese (gestione contratti di assunzione, redazione buste paga), e all'attività di consulenza giuslavoristica (previdenza, infortunistica, assistenza sociale e tributaria in materia del lavoro, rapporti con Inps e Inail). Analizzando le clausole ordinariamente contemplate, si rileva che la struttura della polizza e il suo funzionamento è per molti versi analogo alle previsioni relative all'attività di dottore commercialista ed esperto contabile, salvo qualche specificità di funzione attinente detta professione. Per esempio, una clausola ad hoc per i consulenti del lavoro è quella che riguarda la gestione della cassa integrazione ordinaria e speciale per i dipendenti. In proposito, si tratta di tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, da perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a terzi in conseguenza di errori commessi nell'espletamento delle attività inerenti le procedure di richiesta o gestione della cassa integrazione guadagni. Detta copertura si configura come un'estensione di garanzia ed è, di solito, prestata nell'ambito del massimale annuo di polizza, fino a concorrenza di un limite massimo di risarcimento per ogni sinistro e per anno assicurativo, pari a una certa percentuale del massimale con un definito importo massimo di risarcibilità e con applicazione di una quota di scoperto (per esempio si potrebbe ordinariamente trovare una clausola che preveda limitazione al 10% del massimale generale, con applicazione del tetto di 150 mila euro e con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di 5 mila euro). Pertanto anche in tal caso è raccomandabile prestare la massima attenzione alle clausole «particolari» che limitino la risarcibilità degli addebiti al professionista.

# Clausole a misura di avvocato

Pagina a cura

DI VALENTINO DE ANGELIS

Il conto alla rovescia per l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile legata all'attività professionale degli avvocati è iniziato. Secondo il dpr 137/2012 entro il prossimo ferragosto tutti i patrocinatori dovranno essere in possesso di una polizza Rc professionale. Si tratta di un contratto in base al quale l'assicuratore si impegna a risarcire l'assicurato di quanto questi sia chiamato a pagare quale soggetto civilmente responsabile per i danni involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti nell'esercizio professionale dell'attività descritta in polizza, svolta nei termini delle leggi che la regolano. L'operatività della copertura è subordinata al fatto che l'assicurato sia munito di regolare abilitazione all'esercizio dell'attività con l'iscrizione nel relativo Albo professionale. La stipula della polizza assicurativa potrà essere effettuata dal professionista autonomamente o anche mediante apposite convenzioni sottoscritte dal Consiglio nazionale forense. L'art. 5 del dpr 137/2012 precisa che il rischio da coprire con l'assicurazione obbligatoria comprende anche quello relativo ai danni derivanti al «cliente», per la custodia di documenti, somme di denaro (attualmente assicurabile parzialmente solo attraverso una polizza furti), titoli e valori ricevuti in deposito dallo stesso.

A tale obbligo si accompagna contestualmente quello di stipulare apposita polizza a copertura degli infortuni derivanti a sé e ai propri collaboratori, dipendenti e praticanti in conseguenza dell'attività svolta nell'esercizio della professione anche fuori dei locali dello studio legale, anche in qualità di sostituto o di collaboratore esterno occasionale, compresi i rischi «in itinere».

Una volta stipulate, gli estremi delle polizze assicurative e di ogni loro successiva variazione dovranno essere comunicati al consiglio dell'ordine. La violazione di questi obblighi integra un illecito disciplinare.

Quella forense è una professione esposta a numerosi rischi, che potrebbero sfociare in ingenti danni da risarcire. Esempi in tal senso: la perdita di documenti importanti, il mancato rispetto dei termini per presentare un'istanza, un ricorso o un atto del processo con la conseguente impossibilità di proporre impugnazione, oppure errori di valutazione nella consulenza o di impostazione procedurale di una causa.

Il mercato offre una moltitudine di polizze preconfezionate o in convenzione

che attraverso la logica del premio basso rispondono più alla ricerca del consenso che alle effettive esigenze degli assicurati, i quali restano inconsapevolmente esposti a molti rischi.

Le polizze italiane, di norma, elencano in modo tassativo gli eventi e le attività assicurate, mentre sarebbe preferibile il riferimento a modi e limiti previsti dalla legge professionale forense in vigore. Inoltre, qualora il professionista commetta un errore in una «veste» differente da quella usuale (per esempio come curatore falli-

mentare, liquidatore, amministratore, sindaco e revisore contabile) potrebbe non essere coperto dall'assicurazione se la clausola ad hoc non fosse richiamata nella polizza.

I contratti reperibili sono ormai tutti conformati alla clausola claims made, che prevede la copertura delle richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'assicurato nel corso del periodo di assicurazione, e da questi denunciate all'assicuratore durante il medesimo periodo. Qualora l'avvocato non sia neofita, sarà necessario richiamare la clausola «pre-

gressa», che allarga il periodo di copertura alle richieste di risarcimento denunciate all'assicuratore durante il periodo di validità contrattuale e relative a comportamenti colposi posti in essere successivamente alla data di retroattività indicata in polizza, a patto che questi fatti non siano già noti all'assicurato.

Altra clausola imprescindibile è la garanzia «postuma», che prolunga il periodo di accoglimento dei reclami oltre la scadenza della copertura ma entro un periodo di tempo contrattualmente prefissato. È quasi sempre prevista in

caso di morte, gravi invalidità permanenti, cessata attività, pensionamento.

Infine, se la polizza prevede un meccanismo di regolazione del premio, parametrando per esempio al fatturato inizialmente dichiarato dall'assicurato, sarà indispensabile versare il conguaglio qualora il volume d'affari si riveli, a consuntivo, più alto di quello ipotizzato. In caso di ritardato o mancato versamento, la copertura potrebbe essere sospesa o ridotta proporzionalmente al premio effettivamente versato.

—© Riproduzione riservata—

## Progettisti: una polizza specifica per ciascun ruolo

L'assicurazione professionale per i progettisti (obbligatoria dal prossimo 15 agosto) tutela il patrimonio del professionista da tutti quei rischi legati a richieste di risarcimenti da parte di terzi o clienti, in seguito a errori che si possono commettere durante l'attività lavorativa. A differenza di altre aree professionali dove di fatto il professionista svolge una funzione unica (medico o avvocato ad esempio) il progettista in un cantiere può assumere diversi e molteplici ruoli, anche molto distanti tra loro. Se qualcuno può essere coinvolto esclusivamente nella fase di progettazione, altri possono seguire il cantiere, la direzione dei lavori o coordinare la sicurezza.

Questa miriade di ruoli e conseguentemente di responsabilità è il motivo principale per cui gli stessi assicuratori consigliano ai professionisti tecnici di stipulare polizze Rc su misura.

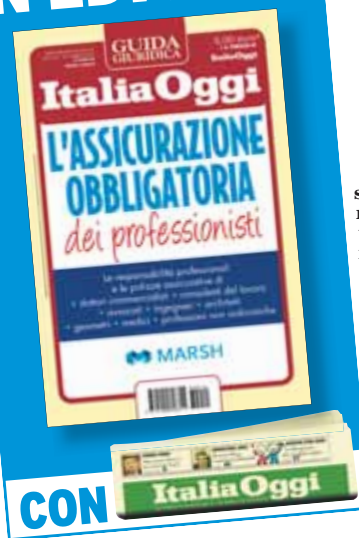
Ancora meglio sarebbe sottoscrivere polizze all-risks, cioè contratti che coprono tutti i rischi fuorché quelli esplicitamente esclusi nelle condizioni di assicurazione.

Quello che comunque va attentamente vagliato in ogni contratto è che la garanzia operi per le attività previste per legge e non si riferisca a un mero elenco di occupazioni assicurate. È inoltre importante chiedere la piena copertura fino al massimale previsto per ogni tipologia di danno, evitando pericolose riduzioni su casi particolari come i danni patrimoniali (le norme urbanistiche, i rilievi geometrici, gli aggiornamenti cata-

### Le diverse formule

ARCHITETTI E INGEGNERI	GENERALI	UNIPOL	LLOYDS (Convenzione Incaassa)
	Ed. luglio 2011	Ed. settembre 2011	Ed. marzo 2012
Retroattività	Sezione II - Art. 8 Nessuna retroattività. (Illimitata, per la sola progettazione di opere non iniziate)	Art. 7.9 10 anni	Art. B.2 Illimitata
Garanzia postuma	Sezione II - Art. 9 Gratuita per 3 anni	Art. 7.9 Quinquennale e a pagamento	Art. B.6.11 10 anni per cessazione volontaria/decesso e a pagamento. 5 anni negli altri casi
Danno all'opera	Sezione II - Art. 4 A Rovina totale e parziale	Art. 7.5 Rovina totale e parziale	Non escluso
Mancata rispondenza dell'opera	Sezione II - Art. 5 Non prevista	Garanzia aggiuntiva 722 Limitata al deprezzamento dell'opera (massimale 100.000 €)	Non esclusa

## IN EDICOLA



CON

ItaliaOggi

stali, le sanzioni amministrative ecc.) o le norme sulla sicurezza (dlgs 81/2008), la privacy (dlgs 196/2003) o l'ambiente (dlgs 152/2006). Da tenere sempre sotto controllo scoperti e franchigie, e la possibilità di attivare

il progresso (la copertura dei sinistri avvenuti prima della stipula del contratto ma manifestatisi successivamente a questa) e la postuma (l'estensione della garanzia oltre la scadenza della polizza) poiché siamo di fronte a polizze claims made, le quali si attivano alla richiesta di sinistro, e non nel momento in cui l'errore viene commesso.

In definitiva, l'analisi di una polizza, oltre alla valutazione dei singoli elementi che la compongono, deve considerare l'offerta della compagnia nel suo insieme, prendendo in esame anche:

- la portata complessiva delle garanzie;
- la possibilità di personalizzare e modulare la copertura piuttosto che la proposta di una polizza standard;
- la capacità di consulenza e l'autonomia della rete di vendita;
- le modalità di gestione del sinistro (centralizzata piuttosto che affidata a strutture competenti e presenti sul territorio).

# Medici, occhio ai massimali

Pagina a cura  
DI VALENTINO DE ANGELIS

**P**er i medici in generale, sempre più avvezzi a fronteggiare contenziosi con i pazienti, la scadenza di ferragosto che impone l'obbligo di stipula della polizza di Rc professionale è indubbiamente meno pressante rispetto alle altre categorie liberali. Molti dei camici bianchi sono già assicurati e questo fatto è facilmente deducibile dai dati statistici impietosi: contro le 9.500 denunce del 1994, nel 2010 se ne contano 34 mila (più 200%), a un costo medio dei sinistri pari a 28 mila euro. Le statistiche hanno anche evidenziato che 8 medici su 10, con almeno 20 anni di esperienza alle spalle, sono stati denunciati e sottoposti a un'inchiesta almeno una volta in tutta la loro carriera professionale, per errori commessi durante l'attività lavorativa. Se l'assicurazione rappresenta indubbiamente un'ancora di salvezza indispensabile, l'accesso a essa è sempre meno agevole per ortopedici, ginecologi e chirurghi estetici. Per queste specializzazioni una polizza può costare, per una copertura fino a 3 milioni di euro, 30 mila euro (si consideri che in questo ramo su 100 euro incassati le compagnie ne pagano 160 di sinistri). Nello scegliere la polizza giusta, il primo aspetto da considerare è il massimale. Si tratta del massimo esborso che l'assicuratore accetta di corrispondere nel caso in cui avvenga un sinistro. L'ambito operativo dei professionisti sanitari coinvolge la salute e la vita umana del paziente, ragion per cui si possono ritenere parzialmente adeguati massimali inferiori al milione di euro.

Il secondo aspetto da valutare è l'inerenza dell'oggetto dell'assicurazione da sottoscrivere con l'inquadramento del medico che deve stipularla. Se il medico è inquadrato come ospedaliero normalmente sarà sufficiente un'assicurazione limitata alla sola colpa grave. Se viceversa è un libero professionista o lavora con attività extramuraria è imprescindibile scegliere una polizza che copra la colpa professionale senza limitazione (quindi con colpa lieve e grave).

Altro elemento da considerare è la franchigia, ossia l'importo fisso che in caso di sinistro resta a carico dell'assicurato. Questa è accettabile qualora riduca di molto il premio. Da non sottovalutare sono anche gli scoperti, una sorta di franchigia in percentuale sul danno, che se non limitati possono creare amare delusioni all'assicurato.

Di non minore importanza sono le esclusioni, che normalmente riguardano la mancata acquisizione o il vizio del consenso informato, la mancata compilazione della cartella cli-

Le diverse formule					
RC PROFESSIONALE MEDICI	GENERALI	ZURICH	UNIPOL	ASSICURATRICE MILANESE	AMTRUST EUROPE
	Ed. 12/2010	Ed. 10/2010	Ed. 09/2011	Ed. 2011	Ed. 03/2012
Oggetto dell'Assicurazione	Art.1  Fa riferimento agli errori personalmente commessi dal medico.	Intercalare RC (mod. 1800) Ed. 11/2011  Fa riferimento ai danni colposamente cagionati a terzi.	Art. 7.1  Fa riferimento alla colpa sia grave che lieve.	Art. 16  Fa riferimento alla negligenza, imprudenza o imperizia, lievi o gravi.	Art. 10  Fa riferimento al fatto colposo (lieve o grave), all'errore o all'omissione.
Retroattività	Clausola speciale RM20  3 anni	Intercalare RC (mod. 1800) Ed. 11/2011  5 anni.	Art. 7.7  2 anni.	Art. 17  Illimitata.	Art. 9  Prevista.
Garanzia postuma	Art. 4  Prevista in caso di raggiunti limiti d'età, cessazione volontaria, malattia o morte.  Gratuita per i primi 6 mesi. Prorogabile per 5 anni a pagamento.	Intercalare RC (mod. 1800) Ed. 11/2011  Prevista in caso di quiescenza o causa di forza maggiore (morte o invalidità).  Decennale con premio pari all'ultima annualità.	Art. 7.7  Prevista in caso di cessazione dell'attività con cancellazione volontaria dall'albo.  Quinquennale e a pagamento.	Art. 17 bis  Illimitata.	Art. 17  Prevista in caso di cessazione volontaria, morte e incapacità d'intendere e volere.  Biennale con premio pari all'ultima annualità (copre eventi verificatisi nei 5 anni antecedenti la fine del contratto).
Sinistro	Definizioni La richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione.	Definizioni La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione.	Definizioni La richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.	Definizioni Il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione.	Definizioni Si rimanda alla definizione di <b>Richiesta di risarcimento</b> , che comprende qualsiasi comunicazione scritta, citazione, inchiesta giudiziaria, notifica giudiziaria o convocazione avanti un organismo di mediazione.

nica, fatti già noti al momento della stipula della polizza, ipotesi di sospensione e radiazione dall'albo professionale, la mancata rispondenza del risultato per interventi con finalità estetiche.

Oggi tutte le assicurazioni Rc professionali per i medici sono in regime «claims made»: vuol dire che il professionista è coperto solo se il danno e la conseguente richiesta di risarcimento avvengono durante il periodo di efficacia della polizza. È chiaro che tra la prestazione medica e una eventuale richiesta di risarcimento possono passare anni. Per garantirsi dai danni commessi prima della stipula del contratto, ma non noti al professionista, l'assicurazione deve avere la garanzia pregressa (o retroattività). In pratica, se il medico ha iniziato l'attività nel 2008 e nel 2013 stipula per la prima volta un'assicurazione Rc

(oppure sostituisce la vecchia polizza con quella di un'altra compagnia), dovrà stipulare un contratto con almeno 5 anni di retroattività; in caso contrario rischia di rimanere scoperto, anche se ha pagato il premio. Se, invece, il professionista sanitario sta per terminare l'attività, è necessario che sottoscriva la garanzia postuma o di ultrattività: quest'ultima protegge dalle richieste di risarcimento che si possono ricevere dopo aver cessato la professione, ma relative al periodo di svolgimento dell'attività.

Infine, per usufruire di un'adeguata copertura è fondamentale stipulare polizze che accettano come denuncia di sinistro non solo la «richiesta di risarcimento», ma anche la «circostanza» ossia qualsiasi atto o fatto di cui l'assicurato sia a conoscenza e che potrebbe dar luogo a future richieste

di risarcimento, come la ricezione di un «avviso di garanzia», o contestazioni verbali ricevute da terze parti.

**Compagnie a confronto.** In tabella c'è un'analisi comparativa riguardante gli aspetti più rilevanti delle coperture assicurative per i medici reperibili sul mercato. Si confronteranno:

A) Oggetto dell'assicurazione: È quella parte della polizza che definisce la portata delle garanzie prestate. Può circoscrivere la copertura alla colpa grave o comprendere anche quella lieve. Può distinguere tra danno materiale/lesione corporale e danno patrimoniale, fornendo già importanti indicazioni sulla portata della copertura.

B) Retroattività: Aspetto fondamentale delle polizze che operano in regime di claims made, definisce l'arco temporale di copertura della polizza.

La clausola che norma la retroattività deve essere letta in stretto rapporto con la definizione di sinistro e con quella di circostanze escluse, prestando particolare attenzione a eventuali esclusioni di circostanze potenzialmente note.

C) Garanzia Postuma: La sezione di polizza che integra la retroattività e che, nel caso di polizze in claims made, tutela l'assicurato dopo la cessazione dell'attività. Può essere automatica o a discrezione della compagnia, prestata per un periodo più o meno lungo e a titolo gratuito o oneroso.

D) Sinistro: La descrizione può essere più o meno ampia e contemplare anche circostanze del sinistro. È importante che sia chiara e non presenti un'alea di incertezza su quello che è e non è coperto. Tutto ciò che è compreso alla definizione di sinistro rientra tra le circostanze note.