Arch Insurance (Europe)®

DUAL *Professioni*
Avvocati

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile professionale di Avvocati

Il presente Fascicolo informativo, contenente:

- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione
- Glossario

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Arch Insurance Company (Europe) Ltd. è parte di Arch Capital Group Ltd.

Arch Insurance (Europe)®

DUAL *Professioni*
Avvocati

NOTA INFORMATIVA

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile Professionale di 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 (nel seguito: il "Contratto") prima della sottoscrizione della Polizza.

Si precisa che i termini riportati in lettere maiuscole nella presente Nota Informativa hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO del Contratto.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. INFORMAZIONI GENERALI

Il Contratto è stipulato con:	**Arch Insurance Company (Europe) Limited** (nel seguito anche gli **ASSICURATORI**), è parte di Arch Capital Group Ltd.
Sede legale:	6th Floor Plantation Place South 60, Great Tower Street EC3R5AZ, Londra (Regno Unito)
Sede Secondaria:	(Rappresentanza Generale) in Italia: Via Gabrio Casati, 1, 20123 Milano (Italia)
Telefono:	0044 207 621 4550/0039 02 806181
Fax:	0044 207 621 4501/0039-02 80618201
Sito internet:	www.archinsurance.co.uk
E-mail:	info@archinsurance.co.uk
Provvedimento di autorizzazione a svolgere l'attività assicurativa in Italia:	n. 1905-600964 in data 16 febbraio 2005, codice IVASS D851R
Numero iscrizione Albo delle Imprese di Assicurazione:	n. I.00052
Informazioni integrative:	Arch Insurance Company (Europe) Limited svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni nonché ai sensi di quanto previsto all'art. 23 del Codice delle Assicurazioni attraverso la propria Rappresentanza Generale avente sede in Via Gabrio Casati, 1 - 20123 Milano. Arch Insurance Company (Europe) Limited è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Regno Unito): Financial

Conduct Authority (FCA), con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, E14 5HS, Londra (Regno Unito).

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

L'ammontare del patrimonio netto di Arch Insurance Company (Europe) Limited è pari ad Euro 76.800.000,00, di cui Euro 62.500.000,00 di capitale sociale ed Euro 14.300.000,00 di riserve patrimoniali.
L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni di Arch Insurance Company (Europe) Limited (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) è pari a 134%.
I dati patrimoniali di cui sopra si riferiscono al bilancio d'esercizio 2013.

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 accezione per i seguenti casi:

i. il fatturato consuntivo dichiarato dall'ASSICURATO e riportato nel CERTIFICATO risulti incrementato di oltre il 50% salvo che, nonostante l'incremento, il fatturato consuntivo rimanga all'interno della fascia di fatturato indicata nel CERTIFICATO;
ii. (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.

Gli ASSICURATORI considereranno valida esclusivamente la disdetta spedita entro e non oltre 60 giorni prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

La disdetta potrà essere spedita alternativamente:
i. mediante raccomandata A/R, inviata all'INTERMEDIARIO o a DUAL ITALIA SPA (farà fede la data del timbro postale);
ii. direttamente dal CONTRAENTE a DUAL ITALIA SPA tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 4.4 ("PROCEDURE DI RINNOVO E TACITO RINNOVO") della Sezione A del Contratto, nonché alla definizione di "PERIODO DI ASSICURAZIONE" e all'art. 2.3.D ("Decadimento del tacito rinnovo") della Sezione B del Contratto.

Si richiama altresì l'attenzione dell'ASSICURATO alla definizione di "POSTUMA" ed a quanto previsto all'art. 5 ("COSA FARE SE SI VUOLE AVERE UN PERIODO ULTERIORE DI COPERTURA DOPO LA SCADENZA DELLA POLIZZA: LA POSTUMA"), Sezione A del Contratto.

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.

Ai fini della descrizione dettagliata delle coperture offerte dal Contratto si rinvia agli artt. 1 ("COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO") e 3 ("CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI") della Sezione A del Contratto.

Il Contratto offre altresì talune **limitate** coperture accessorie alle precedenti per le quali si rinvia a quanto previsto rispettivamente agli Artt. 2.1 "CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI" e 2.2 " CONDIZIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO" della Sezione A del contratto.

Si rimanda inoltre alla Sezione "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO".

Infine, per conoscere le coperture specifiche offerte dal Contratto all'attività professionale assicurata si rinvia agli artt. 1 ("CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI"), 2 ("CONDIZIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO") e 3 ("ESCLUSIONI") della Sezione B - Clausole specifiche per l'attività professionale assicurata del Contratto.

Si richiama l'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 nel CERTIFICATO e avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa).

Avvertenza

Al momento della stipula del Contratto l'Assicurato ha la facoltà di rinunciare alla RETROATTIVITA' illimitata, limitando quindi la RETROATTIVITA' alla data di decorrenza della POLIZZA, in tal caso l'Assicurato ridimensiona in misura consistente la propria copertura assicurativa in quanto eventuali RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate agli Assicurati durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, ma relative ad ERRORI commessi in data antecedente la data di decorrenza della POLIZZA, non rientrerebbero più nella garanzia assicurativa.

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.

i. Per le esclusioni si rinvia a quanto previsto all'art. 3 ("CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"), Sezione A del Contratto e all'Art. 3 ("ESCLUSIONI"), Sezione B del Contratto.
ii. Per le limitazioni si rinvia alla Sezione "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO" e, più in generale, alle clausole evidenziate con carattere in "grassetto".
iii. Per le condizioni di sospensione della garanzia si rinvia a quanto previsto all'art. 1.3 ("SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO") della Sezione D del Contratto nonché a quanto previsto al punto 3.2 ("ASSICURATO NON ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE") dell'art. 3, Sezione A del Contratto.

Avvertenza

Le garanzie di cui al Contratto si intendono prestate sino alla concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO o SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO (ove previsto) indicati nel Contratto.

Le prestazioni assicurative sono soggette ad applicazione di SCOPERTO O FRANCHIGIA indicate nel Contratto. Per gli aspetti di dettaglio si rimanda:

i. alla definizione SCOPERTO O FRANCHIGIA della Sezione "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO" del Contratto;
ii. agli artt. 2.1.1 "PERDITA DOCUMENTI E VALORI", 2.1.2 "RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (R.C.T.)", 2.1.3 "CODICE PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)", Sezione A del Contratto, 2.1.4 "MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE (D.LGS. 28/2010)", 2.1.5 "SANZIONI "INDIRETTE", 2.1.6 "DOLO", della Sezione A del Contratto;
iii. agli artt.2.2.1 "STUDI ASSOCIATI/SOCIETÀ" e 2.2.2. "AMMINISTRATORE CONDOMINIALE", della Sezione A del Contratto;
iv. agli artt. 1.1 "FUSIONI E ACQUISIZIONI", 1.2 "RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)", 1.3 "CURATORE/ LIQUIDATORE/ COMMISSARIO" della Sezione B del Contratto;
v. all'art. 2.1 "REVISORE/ SINDACO/ ODV", della Sezione B del Contratto;

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.

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000
LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000
Ammontare della PERDITA:	€ 150.000
FRANCHIGIA:	€ 5.000
INDENNIZZO:	€ 145.000

Esempio 2:

Prestazione soggetta all'applicazione della FRANCHIGIA in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI INDENNIZZO.

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000
Ammontare della PERDITA:	€ 600.000
FRANCHIGIA	€ 5.000
INDENNIZZO:	€ 500.000

Esempio 3:

Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimite di indennizzo in caso di PERDITA inferiore al relativo ammontare.

Sottolimite di indennizzo:	€ 200.000
Ammontare della PERDITA:	€ 150.000
FRANCHIGIA:	€ 1.000
INDENNIZZO:	€ 149.000

Esempio 4:

Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimite di indennizzo in caso di PERDITA superiore al relativo ammontare.

Sottolimite di indennizzo:	€ 200.000
Ammontare della PERDITA:	€ 250.000
FRANCHIGIA:	€ 1.000
INDENNIZZO:	€ 200.000

Esempio 5:

Prestazione soggetta all'applicazione della Scoperto in caso di PERDITA inferiore al LIMITE DI INDENNIZZO.

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000
Ammontare della PERDITA:	€ 25.000
SCOPERTO (10% minimo € 500, massimo € 3.800):	€ 2.500
INDENNIZZO:	€ 22.500

Esempio 6:

Prestazione soggetta all'applicazione della Scoperto in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI

INDENNIZZO.

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000
Ammontare della PERDITA:	€ 600.000
SCOPERTO (10% minimo € 500, massimo € 3.800):	€ 3.800
INDENNIZZO:	€ 500.000

Esempio 7:

Prestazione soggetta all'applicazione del SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO in caso di PERDITA inferiore al relativo ammontare.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:	€ 200.000
Ammontare della PERDITA:	€ 2.500
SCOPERTO (10% minimo € 500, massimo € 3.800):	€ 500
INDENNIZZO:	€ 2.000

Esempio 8:

Prestazione soggetta all'applicazione del SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO in caso di PERDITA superiore al relativo ammontare.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:	€ 200.000
Ammontare della PERDITA:	€ 250.000
SCOPERTO (10% minimo € 500, massimo € 3.800):	€ 3.800
INDENNIZZO:	€ 200.000

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE A CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ

Avvertenza

L'ASSICURATO è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI. Le informazioni o le dichiarazioni inesatte od incomplete o le reticenze rese dal soggetto legittimato a fornirle relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero prestato il loro consenso, o non lo avrebbero prestato alle medesime condizioni se avessero 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. 1.1 "ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO" della Sezione D del Contratto.

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 agli ASSICURATORI 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. 1.7 ("AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO") e 1.8 ("DIMINUZIONE DEL RISCHIO") di cui alla Sezione D del Contratto.
Nel seguito è indicato un caso di aggravamento di rischio:

i. nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, l'ASSICURATO - che nel CERTIFICATO aveva indicato l'assenza di incarichi sindacali - assume l'incarico di sindaco o altro analogo incarico presso una o più società.

Nel seguito è indicato un caso di diminuzione del rischio:

i. 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 nel CERTIFICATO.

6. PREMI

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in un'unica soluzione.

Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed indicato nel CERTIFICATO, il pagamento del PREMIO potrà essere frazionato in una o più rate.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.3 ("SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"), Sezione D del Contratto.

Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL ITALIA S.P.A. (come definita nel Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

Avvertenza

Non è prevista la possibilità di applicazione di sconti di premio da parte degli ASSICURATORI e/o dell'intermediario, fermo restando la riduzione del premio prevista in caso di rinuncia da parte dell'Assicurato alla RETROATTIVITA' illimitata.

7. RIVALSE

Avvertenza

In caso di pagamento di somme da parte degli ASSICURATORI ai sensi del Contratto, essi saranno surrogati, fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili.

Quanto ai presupposti e agli effetti dell'esercizio da parte degli ASSICURATORI dei diritti di surrogazione si rinvia a quanto previsto all'art. 1.4 "COSA SUCCEDE QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE E LA RESPONSABILITÀ SOLIDALE", Sezione C del Contratto oltre che all'art. 1916 del Codice Civile.

8. DIRITTO DI RECESSO

Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dal Contratto a mezzo di lettera raccomandata inviata con un preavviso di 90 (novanta) giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 4 ("QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE (I CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE) E QUANDO SI RINNOVA") di cui alla Sezione A del Contratto, nonché a quanto previsto dagli art. 1892 e 1898 del Codice Civile sopra

richiamati.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

(i) Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c..
Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di 2 (due) anni decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'ASSICURATO o ha promosso contro questo l'azione.

(ii) 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 Contratto è soggetto alla legge italiana..

11. REGIME FISCALE

In base alla L. 1216/1961 i premi relativi ai contratti assicurativi del ramo Responsabilità Civile Professionale sono soggetti ad imposta. L'aliquota applicata è pari al 21,25%, aumentata nella misura percentuale di un punto, secondo quanto previsto all'articolo 18, comma 2, della legge n. 44 del 23 febbraio 1999 (recante disposizioni concernenti il Fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura).

La predetta imposta è totalmente a carico del CONTRAENTE.

I premi assicurativi sono invece esenti da IVA (D.P.R. 633/1972, art. 10).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Avvertenza

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 agli ASSICURATORI a:

DUAL Italia S.p.A., Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, Tel. 02-72080597, fax 02-72080592, PEC dualitalia@legalmail.it entro 30 (trenta) 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. 1 ("COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA") di cui alla Sezione C del Contratto.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia a quanto indicato all'art. 1.3 ("GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO ") di cui alla Sezione C del Contratto.

Ai fini della liquidazione degli INDENNIZZI in base al Contratto, gli ASSICURATORI potranno avvalersi di DUAL ITALIA SPA o di altri intermediari assicurativi autorizzati.

13. RECLAMI

Eventuali reclami possono essere presentati - utilizzando i moduli disponibili sul sito di IVASS (www.ivass.it) - agli ASSICURATORI, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di Origine competente (Financial Ombudsman Service) secondo le disposizioni che seguono:

1. Agli ASSICURATORI: possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.

I reclami possono essere inoltrati per iscritto a:

Arch Insurance Company (Europe) Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Gabrio Casati n. 1, 20123, Milano, all'attenzione del Rappresentante Generale, fax n. 0044 - 207 - 621 - 4501 (oppure fax n. 0039-02 80618201), e-mail: lleoni@archinsurance.co.uk

Oppure a:

Arch Insurance Company (Europe) Limited, 6th floor, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, Londra EC3R 5AZ, all'attenzione del Complaints Manager, **fax n. 0044-207-621-4502.**

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, 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.

Gli ASSICURATORI, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

2. All'IVASS: possono essere indirizzati i reclami

1. aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte degli ASSICURATORI, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi;

2. nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato agli ASSICURATORI o in caso di assenza di riscontro da parte degli ASSICURATORI nel termine di 45 (quarantacinque) giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax n: 06-42-133-745/353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.

3. All'autorità di vigilanza dello Stato di origine degli ASSICURATORI:	i reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'Autorità di vigilanza dello Stato di origine degli ASSICURATORI (Regno Unito) secondo le modalità previste da detta autorità: **The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk**

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere (per tali intendendosi le controversie tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro) è anche possibile, in alternativa alla presentazione del reclamo all'Ivass, rivolgersi direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e all'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove previsti.

* * *

Arch Insurance Company (Europe) Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale (Rappresentante Generale per l'Italia *pro tempore*)

Pasquale Leoni

Il presente documento è aggiornato al mese di Ottobre 2015

Arch
Insurance (Europe)®

COMUNICAZIONE DA FORNIRE AL CONTRAENTE AI SENSI DELL'ARTICOLO 37 DEL REGOLAMENTO ISVAP N.35 – "Aggiornamento dei documenti precontrattuali, modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo".

Con la presente si informa che con riferimento alle modalità di presentazione dei reclami all'IVASS e/o agli ASSICURATORI è possibile utilizzare il modulo disponibile sul sito di IVASS (www.ivass.it).

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.
Il rappresentante legale (Rappresentante Generale per l'Italia pro tempore)

Pasquale Leoni

Milano, 03/12/2015

Arch
Insurance (Europe)®

COMUNICAZIONE DA FORNIRE AL CONTRAENTE AI SENSI DELL'ARTICOLO 37 DEL REGOLAMENTO ISVAP N.35 – "Aggiornamento dei documenti precontrattuali, modifiche delle informazioni contenute nel Fascicolo Informativo".

Con la presente si informa che:

- la sede della Rappresentanza Generale per l'Italia di Arch Insurance Company (Europe) Limited ("ASSICURATORI") è mutata, da Via Gabrio Casati n. 1 (Milano) a Via Della Posta n. 7 (Milano);

- ai fini della notifica degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:

DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato
Via della Posta, 7
20123 Milano
Tel. 02/806181 - Fax 02/80618201

Si comunica inoltre che la sede del Financial Ombudsman Service è mutata, da South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; E-mail: enquiries@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk a **Exchange Tower, London E14 9SR, Tel: 0300 123 9 123 or 0800 023 4567; E-mail: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk.**

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.
Il rappresentante legale (Rappresentante Generale per l'Italia pro tempore)

Pasquale Leoni

Milano, 30 dicembre 2015

Arch Insurance (Europe)®

DUAL *Professioni*
Avvocati

AVVERTENZA

In ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dall'Articolo 5 del Regolamento Isvap n. 35, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto" e sono da intendersi di particolare rilevanza.

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella presente POLIZZA o nel CERTIFICATO allegato, hanno il significato a loro attribuito di seguito:

LE PARTI

CONTRAENTE: la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicata nel CERTIFICATO, residente o con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e/o per conto dell'ASSICURATO.

ASSICURATO: il CONTRAENTE indicato nel CERTIFICATO 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**.

ASSICURATORI: i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

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.

CERTIFICATO: 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 dalla POLIZZA. Il CERTIFICATO forma parte integrante della POLIZZA.

CIRCOSTANZA:

i. **qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO**, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
ii. **qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza** e che potrebbe 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, apprendista, stagista, nello svolgimento dell'attività professionale indicata nel CERTIFICATO e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere.

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 degli ASSICURATORI. 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 gli ASSICURATORI. **I COSTI e le SPESE**, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, s**ono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta allo stesso**. Detti COSTI e SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna SCOPERTO O FRANCHIGIA.
Non saranno considerate COSTI e SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

DANNI CORPORALI: qualsiasi lesione personale, morte, infermità di persone.

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.

DUAL ITALIA SPA: l'intermediario assicurativo iscritto nella Sezione A del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'Articolo 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla POLIZZA, della gestione delle CIRCOSTANZE e RICHIESTE DI RISARCIMENTO nonché, più in generale, della gestione dei rapporti con altri intermediari eventualmente coinvolti nella stipulazione della POLIZZA.

ERRORE: qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e inerenti l'attività professionale indicata nel CERTIFICATO, **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.

INDENNIZZO: la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.

INTERMEDIARIO: il soggetto indicato nel CERTIFICATO autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.

LIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare che rappresenta **l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA**. Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO.

PERDITA:

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 SPESE**

PERIODO DI ASSICURAZIONE: il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nel CERTIFICATO;

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 agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE 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 indicato nel CERTIFICATO e nel periodo di RETROATTIVITÀ (se concesso) indicato nel CERTIFICATO.

PREMIO: la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.

RETROATTIVITÀ: **il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o la POSTUMA (se concessa) 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 nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITA'.**
Nessuna copertura assicurativa è concessa agli ASSICURATI per attività svolta precedentemente alla stipulazione della POLIZZA presso un'associazione professionale od uno studio associato o una società diversa dal CONTRAENTE.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

i. **qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali** nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
ii. **qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ERRORE** inviata all'ASSICURATO.

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 ad:

i. **un unico LIMITE DI INDENNIZZO**;
ii. **un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA**.

SCOPERTO O FRANCHIGIA: **l'ammontare percentuale o fisso** indicato nel CERTIFICATO **che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.**
Gli ASSICURATORI pagheranno pertanto per ogni PERDITA indennizzabile ai termini di POLIZZA soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare che rappresenta **l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativa a specifici rischi oggetto della POLIZZA**. **Il SOTTOLIMITE 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 nel CERTIFICATO risultasse inferiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, la relativa garanzia sarà soggetta al medesimo LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA.

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi COLLABORATORI.

Il termine TERZO esclude:

i. **il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'ASSICURATO e/o dei COLLABORATORI e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO e/o con i COLLABORATORI;**

ii. **le imprese di cui l'ASSICURATO sia direttamente o indirettamente titolare o contitolare e le Società di cui sia direttamente od indirettamente socio di maggioranza**.

VALORI: qualsiasi somma di denaro, titolo e/o bene la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO dai clienti di quest'ultimo.

SEZIONE A

1. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

1.1 OGGETTO DI POLIZZA *ALL RISKS*

a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA a seguito di un ERRORE involontariamente commesso nell'esercizio dell'attività professionale indicata nel CERTIFICATO, **fermo restando tutto quanto espressamente escluso.**
Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

1.2 CLAUSOLA *CLAIMS MADE*: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

La POLIZZA è prestata nella forma *Claims Made*; essa pertanto **copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ERRORI commessi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa).**

1.3 LE CIRCOSTANZE

La POLIZZA copre altresì le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti a CIRCOSTANZE di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza per la prima volta nel PERIODO DI ASSICURAZIONE purché debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa) e relative ad ERRORI commessi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO.**

2. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

2.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, quest'ultima copre altresì le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a:

2.1.1 PERDITA DOCUMENTI E VALORI

danneggiamento, perdita o distruzione di DOCUMENTI e/o VALORI la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO.
Con riferimento ai VALORI, la presente garanzia è soggetta ad un **SOTTOLIMITE di INDENNIZZO pari a € 2.500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo** e senza applicazione di alcuno SCOPERTO o FRANCHIGIA.
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.**

2.1.2 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (R.C.T.)

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 **SOTTOLIMITE di INDENNIZZO di € 1.000.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo** e con una **FRANCHIGIA fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.**

Ferme restando le Esclusioni previste nella POLIZZA, la copertura non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riconducibili a o derivanti da:

i. 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 PERDITA DOCUMENTI E VALORI;
ii. danni cagionati ad opere in costruzione, ad opere sulle quali o nelle

quali si eseguono lavori;

iii. danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;

iv. danni derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne;

v. 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;

vi. danni da detenzione o impiego di esplosivi;

vii. danni da proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;

viii. danni da circolazione di qualunque veicolo.

2.1.3 CODICE PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)

errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata nell'ambito del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

2.1.4 MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE (D.LGS. 28/2010)

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.
La garanzia è prestata con un **SOTTOLIMITE di INDENNIZZO pari a € 500.000,00 e una FRANCHIGIA fissa di € 1.500,00 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, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente POLIZZA**, 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 estensione è inoltre subordinata alle seguenti condizioni:

i. che il FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nel CERTIFICATO comprenda i compensi annuali percepiti 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.

Resta intesto che la presente garanzia non sarà operante per le RICHIESTEDI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad azioni poste in essere dall'ASSICURATO in violazione degli obblighi di imparzialità di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28.

2.1.5 SANZIONI

sanzioni fiscali e/o amministrative comminate a clienti dell'ASSICURATO per un ERRORE commesso dall'ASSICURATO.

2.1.6 DOLO DI SOGGETTI DI CUI l'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE

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.

2.2 CONDIZIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, quest'ultima copre altresì le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a:

2.2.1 STUDI ASSOCIATI/ SOCIETÀ

attività esercitata con propria P. Iva dai singoli professionisti associati/soci che all'atto della stipulazione della presente POLIZZA siano parte dello studio associato/società CONTRAENTE.
Tale estensione si intende operante qualora **il FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nel CERTIFICATO 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 agli ASSICURATORI.**

2.2.2 AMMINISTRATORE CONDOMINIALE

responsabilità imputabile all'ASSICURATO nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale come previsto dagli Artt. 1129, 1130 e ss Codice Civile.
Tale estensione si intende operante qualora il FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nel CERTIFICATO sia comprensivo anche del FATTURATO derivante dall'attività da tale attività.

Ferme restando le Esclusioni previste nella POLIZZA, la presente estensione non opera per le RICHIESTE RISARCIMENTO derivanti da o correlate a:

i. omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni;
ii. furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
iii. proprietà del fabbricato;
iv. DANNI CORPORALI;
v. responsabilità imputabile all'ASSICURATO nella gestione di lavori straordinari.

3. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

L'assicurazione di cui alla POLIZZA non opera in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

3.1 **ATTIVITÀ DIVERSE**

attività diversa da quella/e indicata/e nel CERTIFICATO.

3.2 **ASSICURATO NON ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE**

attività svolta dall'ASSICURATO che non sia iscritto all'albo professionale od autorizzato dalle autorità competenti (ove previsto) ad esercitare la/e attività indicata/e nel CERTIFICATO 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 agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.
Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno 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.

3.3 **FATTI NOTI**

CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO esistenti prima od alla data di decorrenza della presente POLIZZA che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

3.4	**CIRCOSTANZE E/O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE**	CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.
3.5	**FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI**	frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'ASSICURATO.
3.6	**MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE**	obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento.
3.7	**DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI**	DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'ASSICURATO, fatto salvo quanto previsto dall'estensione responsabilità civile terzi nella conduzione dello studio (R.C.T).
3.8	**RC CONTRATTUALE**	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.
3.9	**INQUINAMENTO**	inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
3.10	**AMIANTO**	amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.
3.11	**CAMPI ELETTROMAGNETICI**	campi elettromagnetici (EMF).
3.12	**RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI**	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 od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.
3.13	**GUERRA, ATTI TERRORISTICI**	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 ATTI TERRORISTICI. 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 gli ASSICURATORI affermino 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.
3.14	**FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI**	PERDITE conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.
3.15	**SOGGETTI CHE DETENGONO UNA PARTECIPAZIONE DIRETTA O INDIRETTA**	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 fermo restando la definizione di TERZO.

3.16	**INSOLVENZA O FALLIMENTO**	insolvenza o fallimento dell'ASSICURATO.
3.17	**RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO CONTABILE**	PERDITE cagionate alla pubblica amministrazione e/o all'erario e comunque responsabilità amministrativa e amministrativo contabile.
3.18	**ESCLUSIONE "EMBARGO"**	Gli ASSICURATORI saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO od esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI 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.

4. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA

4.1	CESSAZIONE	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 del CONTRAENTE; iv. fusione od incorporazione della società, dello studio associato o dell'associazione professionale; v. messa in liquidazione anche volontaria della società; vi. cessione del ramo di azienda a soggetti TERZI. In tutti i casi predetti l'assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO **ma esclusivamente in relazione ad ERRORI commessi anteriormente alla data di cessazione.**
4.2	DIRITTO DI RECESSO	Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA con lettera raccomandata A/R inviata con un **preavviso di almeno 90 giorni**. In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO netto indicato nel CERTIFICATO in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non goduto. La stessa disposizione si applica se il recesso è esercitato dall' ASSICURATO. **L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'Assicurazione**.
4.3	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 degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per INDENNIZZI già effettuati e comunque al risarcimento di ogni danno subito.**
4.4	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.** Gli ASSICURATORI considereranno valida ed efficace esclusivamente la disdetta spedita **entro e non oltre 60** giorni prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

La disdetta potrà essere spedita alternativamente:

i. mediante raccomandata A/R, inviata all'INTERMEDIARIO o a DUAL ITALIA SPA (farà fede la data del timbro postale);
ii. direttamente dal CONTRAENTE a DUAL ITALIA SPA tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it

Il tacito rinnovo non si applica nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa **il FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nel CERTIFICATO all'atto della sottoscrizione della presente POLIZZA risulti aumentato di oltre il 50%** salvo che, nonostante tale aumento, il FATTURATO rimanga all'interno della fascia di fatturato indicata nel CERTIFICATO.

Nel caso sopraindicato l'ASSICURATO dovrà dare immediata comunicazione agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO inviando una nuova richiesta di quotazione sulla base della quale gli ASSICURATORI valuteranno i termini del rinnovo.

5. COSA FARE SE SI VUOLE BENEFICIARE DI UN PERIODO ULTERIORE DI COPERTURA DOPO LA SCADENZA o COMUNQUE DOPO LA CESSAZIONE DEGLI EFFETTI DELLA POLIZZA: LA POSTUMA

5.1 IN CASO DI DECESSO

In caso di decesso del CONTRAENTE e qualora la POSTUMA non venga acquistata dagli eredi del CONTRAENTE presso un diverso assicuratore, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 24 mesi successivo alla data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, **sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE**.

5.2 IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

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

il CONTRAENTE ha la facoltà di acquistare la POSTUMA della durata di 12, 24, 36, 48 o 60 mesi, **purché il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o la POSTUMA non venga acquistata dal CONTRAENTE presso un diverso assicuratore**.
La concessione della POSTUMA è subordinata alla richiesta scritta agli ASSICURATORI, entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, al consenso degli ASSICURATORI ed alla corresponsione di un PREMIO aggiuntivo determinato come segue:

12 mesi: 30% del PREMIO annuo della presente POLIZZA
24 mesi: 50% del PREMIO annuo della presente POLIZZA
36 mesi 100% del PREMIO annuo della presente POLIZZA
48 mesi 130% del PREMIO annuo della presente POLIZZA
60 mesi 170% del PREMIO annuo della presente POLIZZA

Resta inteso che la concessione della POSTUMA è rimessa alla mera discrezionalità degli ASSICURATORI ed in ogni caso non potrà essere concessa in caso di fallimento e/o ammissione del CONTRAENTE a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nella POSTUMA, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

SEZIONE B

CLAUSOLE SPECIFICHE PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE ASSICURATA:

AVVOCATI

1. CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

Subordinatamente alle condizioni. esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, la copertura di cui alla presente Sezione B è altresì operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a:

1.1 FUSIONI E ACQUISIZIONI

responsabilità imputabile all'ASSICURATO quale consulente in materia di fusioni ed acquisizioni, **sempre che tali attività rientrino nell'ambito delle competenze professionali consentite dalla legge.**

1.2 RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

pregiudizio economico derivante da DANNI CORPORALI avvenuti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e di cui l'ASSICURATO sia ritenuto responsabile:

i. ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, da prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
ii. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, cagionati durante il PERIODO di ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente e/o temporanea.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell'Esclusione "DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI" prevista in POLIZZA e si applica anche alle azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n. 222 e dagli enti previdenziali ed assicurativi ai sensi di legge.

La garanzia è prestata con un **SOTTOLIMITE di Indennizzo di € 1.000.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo ma con il limite di € 250.000,00 per persona**, **e con una franchigia fissa di € 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**.

1.3 CURATORE/ LIQUIDATORE/ COMMISSARIO

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.

2. CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO

Subordinatamente alle condizioni. esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, la copertura di cui alla presente Sezione B è altresì operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a:

2.1 REVISORE/ SINDACO/ O.D.V.

ERRORI commessi nell'espletamento dell'incarico / dell'attività di:

i. revisore legale dei conti (ex revisore dei conti - ex controllo contabile) (ai sensi del D. Lgs. 39/2010)
ii. sindaco, membro del consiglio di sorveglianza o del comitato per il controllo sulla gestione
iii. membro dell'organismo di vigilanza (ai sensi del D. Lgs. 231/2001 - articolo 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 i medesimi ASSICURATORI senza soluzione di continuità.

2.1.A <u>Condizioni ed estensioni della garanzia</u>

La garanzia oggetto della presente estensione è prestata con il **LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO ed una FRANCHIGIA fissa di € 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 nel CERTIFICATO, 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.**

2.1.B <u>Limiti della estensione di garanzia</u>

Si intendono compresi anche:

i. gli incarichi assunti presso Banche, Società di Intermediazione Mobiliare, Compagnie di Assicurazione e Società Finanziarie in genere;
ii. gli incarichi cessati entro il periodo di RETROATTIVITA' (se concesso).

La garanzia di cui alle precedenti lettere i), ii) e iii) è prestata con **il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO pari a € 250.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo, con l'applicazione di uno SCOPERTO del 10% con il minimo di € 5.000,00 ed il massimo di € 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, (se esistenti) 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.

2.1.C **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:

i. procedure concorsuali e di liquidazione
procedure liquidative ai sensi dell'articolo 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 gli ASSICURATORI e **rinnovata senza soluzione di continuità,** salvo che (in quanto previsto dalla legge) per incarichi accettati per la prima volta successivamente l'avvio di dette procedure;

ii. perdite superiori al 25% del patrimonio netto

- società il cui ultimo bilancio, prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE relativo alla prima POLIZZA stipulata con gli ASSICURATORI 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.

iii. compensi non autorizzati
somme percepite dall'ASSICURATO a titolo di compenso o ad altro titolo in assenza di regolare deliberazione dell'organo competente;

iv. interesse economico
società o enti in cui l'ASSICURATO abbia un interesse economico/finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

2.1.D **Esclusione del tacito rinnovo**

Ad integrazione dell'Articolo *Procedure di Rinnovo e Tacito rinnovo* che precede, 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 agli ASSICURATORI il dato dei ricavi relativi agli incarichi di sindaco entro la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.**

3. ESCLUSIONI

La garanzia di cui alla presente POLIZZA non opera in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

3.1	**RC AMMINISTRATORI/ SINDACO E REVISORE/O.D.V.**	qualsiasi ERRORE commesso dall'ASSICURATO che agisca in qualità di amministratore (membro del C.d.A.), 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 salvo

che tale estensione non sia richiamata nel CERTIFICATO.

3.2	**CERTIFICAZIONE DEI BILANCI DI SOCIETÀ QUOTATE**	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, salvo il caso in cui tale estensione sia specificatamente convenuta e richiamata nel CERTIFICATO.
3.3	**ASSISTENZA FISCALE E VISTO DI CONFORMITÀ**	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 per importi superiori a € 15.000 ai sensi del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7 e dell'art.1 co. 574 della L. 24.12.2013, n.147. La presente esclusione è valida salvo che la relativa estensione non sia richiamata nel CERTIFICATO.
3.4	**730 PRECOMPILATO**	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.

SEZIONE C

1. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA

1.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI

L'ASSICURATO - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO ai sensi della presente POLIZZA** - deve dare agli ASSICURATORI, 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 se concessa;
ii. **qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO** durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa di ritenerlo responsabile di un ERRORE;
iii. **qualsiasi CIRCOSTANZA** di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa, che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Solo relativamente ai punti (ii) e (iii), se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa.

1.2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO **o concordarne l'entità oppure sostenerne COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.**
I legali e periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI**. L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI potranno ragionevolmente richiedere.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi**.

Gli ASSICURATORI potranno assumere la gestione o la difesa della lite se e fino a quando ne avranno interesse.

1.3 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.
Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque **non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO**.

Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI rimborseranno COSTI e SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

COSTI e SPESE pagati dagli ASSICURATORI in base alla presente POLIZZA **saranno restituiti agli ASSICURATORI 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, **gli ASSICURATORI provvederanno al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale** tra le **parti debitamente firmato.**

1.4 COSA SUCCEDE QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE E LA RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti dell'ASSICURATO 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 agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

In caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti, gli ASSICURATORI risponderanno di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO, **fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale.**

SEZIONE D

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE: ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE

1.1	ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"	Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è **obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.** **Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO.** **Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.**
1.2	COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE	**L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto non 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 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.**
1.3	SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"	L'Assicurazione ha effetto dalle **ore 24 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento (art.1901 C.C.)** In caso di rinnovo tacito, se il CONTRAENTE non paga il PREMIO o le rate di PREMIO relative al rinnovo, **l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento**, ferme le successive scadenze.
1.4	ONERI FISCALI	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO
1.5	COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"	Le eventuali modifiche o cessioni di diritti ed interessi della presente assicurazione saranno considerate **valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI** ed a fronte della emissione di una appendice alla POLIZZA.
1.6	AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA	La POLIZZA 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 di cui alla presente **POLIZZA 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.
1.7	AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto**. (Art. 1898 del Codice Civile).
1.8	DIMINUZIONE DEL RISCHIO	Se l'ASSICURATO comunica agli ASSICURATORI mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un PREMIO

		minore, gli ASSICURATORI, a decorrere dalla scadenza del PREMIO o della rata di PREMIO successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor PREMIO. Gli ASSICURATORI rinunciano al relativo diritto di recesso di cui all'art. 1897 c.c..
1.9	DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO"	Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso: DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato Via Gabrio Casati, 1 20123 Milano Tel. 02/806181 - Fax 02/80618201
1.10	COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA	Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, l'ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue: i. Ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considererà effettuata all'ASSICURATO; ii. Ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considererà effettuata dall'ASSICURATO; iii. Ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o all'ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI; iv. Ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dall'ASSICURATO si considererà effettuata agli ASSICURATORI.
1.11	FORO COMPETENTE	Per le controversie relative al presente contratto, **fatta eccezione per quelle sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA**, è competente l'autorità giudiziaria del comune di residenza o domicilio di DUAL ITALIA SPA.
1.12	LEGGE APPLICABILE	Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA si applicano valgono le norme di legge italiana in materia.

Il presente documento è aggiornato al mese di Ottobre 2015

Arch Insurance (Europe)®

DUAL *Professioni*
Avvocati

GLOSSARIO

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile di Avvocati

Nel seguito sono indicate le definizioni della polizza (elencate nell'art. "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO" delle condizioni).

ASSICURATO: si intende il CONTRAENTE indicato nel CERTIFICATO 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.

ASSICURATORI: si intendono i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.

ATTI TERRORISTICI: si intendono 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.

CERTIFICATO: si intende 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 dalla polizza.
Si precisa che il CERTIFICATO forma parte integrante della polizza.

CIRCOSTANZA: si intende:
i. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;

ii. qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.

COLLABORATORE: si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO, ivi incluso il dipendente, praticante, apprendista, stagista, nello svolgimento dell'attività professionale indicata nel CERTIFICATO e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere.

CONTRAENTE si intende la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicata nel CERTIFICATO, residente o con sede legale in Italia, che stipula l'assicurazione per conto proprio e/o per conto dell'ASSICURATO.

COSTI E SPESE: si intendono 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 preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI. 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 gli ASSICURATORI. COSTI E SPESE, come previsto all'art. 1917 del codice civile, sono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna SCOPERTO O FRANCHIGIA.
Non saranno considerate COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

DANNI CORPORALI: si intende qualsiasi lesione personale, morte, infermità di persone.

DANNI MATERIALI: si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

DOCUMENTI: si intende 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 era stata affidata all'ASSICURATO.

DUAL ITALIA SPA: si intende l'intermediario assicurativo iscritto nella sezione a del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del d.lgs. 209/2005 al n. a000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla POLIZZA, della gestione delle CIRCOSTANZE e RICHIESTE DI RISARCIMENTO nonché, più in generale, della gestione dei rapporti con altri intermediari eventualmente coinvolti nella stipulazione della polizza.

ERRORE: si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e inerenti l'attività professionale indicata nel CERTIFICATO, purché non svolta a titolo gratuito. ERRORI connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ERRORE.

FATTURATO: si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo modello unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione dati iva presentata. Per le società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima dichiarazione iva presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione dati iva presentata.
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 da prendere in considerazione è sempre al netto di IVA.

INDENNIZZO: si intende la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente polizza.

INTERMEDIARIO: si intende il soggetto indicato nel CERTIFICATO, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.

LIMITE DI INDENNIZZO: si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA.
Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO.

PERDITA: si intende:

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. COSTI E SPESE

PERIODO DI ASSICURAZIONE: si intende il periodo di tempo indicato in POLIZZA.

POLIZZA: si intende il documento che prova l'assicurazione.

POSTUMA: si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE 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 indicato nel CERTIFICATO e nel periodo di RETROATTIVITÀ (se concesso) indicato nel CERTIFICATO.

PREMIO: si intende la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.

RETROATTIVITÀ': si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o circostanze denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o la POSTUMA (se concessa) in conseguenza di ERRORI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto di questa estensione.
Nessuna copertura assicurativa è concessa agli ASSICURATI per la propria attività svolta precedentemente alla stipulazione della POLIZZA presso un'associazione professionale od uno studio associato o una società diversa dal CONTRAENTE.

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: si intende:

i. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
ii. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ERRORE inviata all'ASSICURATO.

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, in questo caso, a:

i. un unico LIMITE DI INDENNIZZO;
ii. un unico SCOPERTO O FRANCHIGIA.

SCOPERTO O FRANCHIGIA: si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel CERTIFICATO che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri.
Gli ASSICURATORI pagheranno pertanto ogni PERDITA indennizzabile ai termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO: si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI, per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativa a specifici rischi oggetto della POLIZZA. Tale ammontare 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 nel CERTIFICATO risultasse inferiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, la relativa garanzia sarà soggetta al medesimo LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA.

TERZO: si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi COLLABORATORI.
Il termine TERZO esclude:

i. il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'ASSICURATO e/o dei COLLABORATORI e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO e/o con i COLLABORATORI;

ii. le imprese di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare e le società di cui sia direttamente od indirettamente socio di maggioranza o controllante, ai sensi della relativa definizione del codice civile.

VALORI: si intende qualsiasi somma di denaro, titolo e/o bene la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO dai clienti di quest'ultimo.

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.

Il Rappresentante Generale per l'Italia *pro tempore*
Pasquale Leoni

Il presente documento è aggiornato al mese di Ottobre 2015

DUAL *Professioni*
Avvocati

MODULO RACCOLTA DATI

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile Professionale Avvocati

Il presente modulo è da intendersi ad uso esclusivo dell'INTERMEDIARIO e NON deve essere restituito agli ASSICURATORI. Esso si riferisce al prodotto DUAL Professioni dedicato a professionisti, associazioni professionali e/o società con FATTURATO fino a € 200.000 e non si applica individualmente a professionisti parte di associazioni professionali o società.

Le risposte relative alle domande contenute nel presente modulo sono considerate di primaria importanza per gli ASSICURATORI e saranno riportate nel CERTIFICATO sottoforma di dichiarazione del CONTRAENTE per la sottoscrizione del contratto emesso su richiesta del Proponente. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame dell'attività del Proponente.

ATTENZIONE: i termini riportati in lettere maiuscole hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente:

Indirizzo:

CAP: **CITTA':** **Paese di residenza:**

P.IVA. **Codice Fiscale:**

Indirizzo di posta elettronica

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

Professione: **Avvocato**

INFORMAZIONI E DICHIARAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. FATTURATO consuntivo, previsionale se il Proponente è Neo Costituito (includere l'eventuale FATTURATO derivante dall'attività dei singoli professionisti, se richiesta la relativa estensione) €

Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.

2. Esiste altra polizza che copre in tutto o in parte i rischi oggetto del contratto di assicurazione a cui si riferisce il presente modulo? SI | NO

ATTENZIONE: nel caso di risposta "Non Confermo" anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono si prega di far compilare la Proposta di Assicurazione tailor made e di sottoporla a DUAL ITALIA S.P.A. che valuterà l'assumibilità del rischio.

3. Confermo che **NON** sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO, negli ultimi 5 anni, nei confronti:

   - del proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
   - dei COLLABORATORI passati e/o presenti,
   - di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P. Iva.

Confermo	Non Confermo

4. Confermo che **NON** sussistono CIRCOSTANZE che possano dare origine ad una PERDITA o ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti:

   - del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti,
   - dei COLLABORATORI passati e/o presenti,
   - di un singolo professionista anche per attività svolta con propria P.Iva

Confermo	Non Confermo

5. Confermo che il Proponente e/o i suoi COLLABORATORI per incarichi svolti per conto del Proponente, o singoli professionisti assicurandi, **NON** sono attualmente e **NON** sono stati in passato sindaci o revisori di società o enti sottoposti a procedure concorsuali quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

   - fallimento,
   - concordato preventivo,
   - liquidazione coatta amministrativa,
   - amministrazione controllata,
   - amministrazione straordinaria,
   - altra procedura concorsuale.
     comunque in stato di:
   - insolvenza,
   - crisi,
   - liquidazione

Confermo	Non Confermo

6. Confermo che il FATTURATO derivante dalle attività di sindaco, revisore, membro dell' organismo di vigilanza **NON** supera il 35% del FATTURATO totale indicato al punto 1, sopra riportato.

Confermo	Non Confermo

7. Confermo che il Proponente **NON** svolge attività di certificazione tributaria (c.d. visto pesante) e/o certificazione volontaria e/o obbligatoria.

Confermo	Non Confermo

Se il FATTURATO dichiarato è comprensivo anche del FATTURATO relativo ad una o più delle attività di seguito indicate, si richiede l'estensione:

8. Sindaco - Revisore - Membro Organismo di Vigilanza?

SI	NO

9. Studi associati / Società?

SI	NO

10. Amministratore condominiale?

SI	NO

Termini opzionali a discrezione del Proponente:

11. Si desidera rinunciare alla RETROATTIVITA' illimitata, **limitando quindi la RETROATTI VITA' alla data di decorrenza della POLIZZA?**

SI	NO

In caso di risposta affermativa sarà applicata ***una riduzione del premio del 30%, ma il Proponente ridimensiona in misura consistente la propria copertura assicurativa in quanto eventuali RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate agli ASSICURATI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, ma relative ad ERRORI commessi in data antecedente la data di decorrenza della POLIZZA, non rientrerebbero più nella garanzia assicurativa.***

12. **Si desidera abbattere la FRANCHIGIA di 1.000 Euro prevista per attività ordinaria?** | SI | NO |
In caso di risposta affermativa sarà applicato al premio finale ***un aumento del premio del 10%.***

LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO

In base al FATTURATO dichiarato al precedente punto 1. barrare la casella del LIMITE DI INDENNIZZO richiesto:

CLASSI DI FATTURATO	**SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (in migliaia di Euro)**						
	250	**500**	**1.000**	**1.500**	**2.000**	**2.500**	**3.000**
DA € 0 A € 50.000	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DA € 50.001 A € 100.000	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DA € 100.001 A € 150.000	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
DA € 150.001 A € 200.000	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PREMIO annuo lordo Euro ……...

AVVERTENZE

Qualora le risposte fornite siano tutte "Confermo", le dichiarazioni sovrastanti saranno utilizzate ai fini dell'emissione del Contratto emesso su richiesta del Proponente e riportate sul CERTIFICATO per opportuna sottoscrizione.

Prima della sottoscrizione del Contratto si prega di leggere attentamente il Fascicolo Informativo.

Firma dell'intermediario: ……...

Data: …./…./…….. Firma del Proponente per accettazione: ……...

Il presente documento è aggiornato al mese di Ottobre 2015