

## Scheda di presentazione della Compagnia

Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A.<sup>1</sup> nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della Compagnia

Compagnia: Arch Insurance (EU) DAC

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

### Arch Insurance (EU) DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Avente la sede legale in 2nd Floor Block 3 The Oval, 160 Shelbourne Road, Ballsbridge Dublin 4 (Irlanda)
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: I.00164
- Codice ISVAP impresa: D965R
- Sede secondaria in Italia: via Della Posta, 7, 20123 Milano (Italia);
- tel. 00353-16699700 /0039-02 806181; sito internet [www.archcapgroup.com](http://www.archcapgroup.com) - selezionando Insurance>Regions>EU/EEA
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: Central Bank of Ireland (CBI) con sede in New Wapping Street, North Wall Quay, Dublino 1 D01 F7X3, (Irlanda)
- L'ammontare del patrimonio netto di Arch Insurance (EU) DAC è pari a Euro 56.803.000, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a Euro 65.000.000 e la parte relativa alle riserve patrimoniali pari a Euro 2.517.000;
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) Euro 4.213.000;
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) Euro 16.851.000;
- Fondi propri ammissibili Euro 56.958.000;
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, quale rapporto tra fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 339%;
- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link [www.archcapgroup.com](http://www.archcapgroup.com)

**I dati patrimoniali di cui sopra si riferiscono al bilancio d'esercizio chiuso al 31/12/2017.**

Al contratto si applica la legge italiana.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

### All'impresa assicuratrice

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 - utilizzando il modulo disponibile sul sito di Ivass ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)) - per iscritto a:

- Arch Insurance (EU) DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Posta n. 7, 20123, Milano all'attenzione del Rappresentante Generale
- fax n. 00353-1 664 3749 (oppure fax n. 0039-02 80618201)
- Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): [archinsuranceeudac@legalmail.it](mailto:archinsuranceeudac@legalmail.it)  
Oppure a
- Arch Insurance (EU) DAC, 2nd Floor Block 3 The Oval, 160 Shelbourne Road, Ballsbridge Dublin 4, Irlanda all'attenzione del Complaints Manager

	<p>- fax n. 00353-1 664 3749</p> <p>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione degli assicuratori, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.</p> <p>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.</p> <p>I reclami possono essere trasmessi anche agli intermediari assicurativi e agli intermediari iscritti nell'elenco annesso aventi ad oggetto il loro comportamento, incluso quello dei loro dipendenti e/o collaboratori.</p> <p>Gli indirizzi di tali soggetti sono reperibili sul sito dell'IVASS (<a href="https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/">https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/</a> e <a href="https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/SearchEA.faces">https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/SearchEA.faces</a>).</p> <p>Gli intermediari iscritti nelle sezioni B, D del RUI e nell'elenco annesso, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>Gli intermediari iscritti nella sezione A del RUI ricevuto il reclamo devono trasmetterlo senza ritardo agli assicuratori che dovranno fornire riscontro al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante. Tale termine è sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni per le integrazioni istruttorie necessarie per reperire ogni informazione ritenuta utile e pertinente per la gestione del reclamo.</p>
<p><b>All'IVASS</b></p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - utilizzando il modulo disponibile sul sito di IVASS (<a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>) - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>. Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>.</p> <p>I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori e degli intermediari iscritti nell'elenco annesso, secondo le modalità previste da detta autorità.</p> <p>L'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori è:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Central Bank of Ireland (CBI) con sede in New Wapping Street, North Wall Quay, Dublino 1 D01 F7X3, (Irlanda)</li> <li>- Tel: 00353 (0)1 224 6000</li> <li>- Fax: 00353 (0)1 671 5550</li> <li>- Email: <a href="mailto:enquiries@centralbank.ie">enquiries@centralbank.ie</a></li> <li>- Sito internet: <a href="https://www.centralbank.ie/">https://www.centralbank.ie/</a></li> </ul>

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:**

<p><b>Mediazione</b></p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria (tra gli altri casi) per le controversie in materia di contratti assicurativi e finanziari.</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato agli assicuratori.</p>

<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile
--	---

<sup>1</sup> Arch Insurance (EU) DAC ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

**DUAL Ambiente e Sicurezza****POLIZZA di Responsabilità Civile Professionale  
Addetti alla Consulenza Ambientale e Sicurezza sul Lavoro  
Sezione A****OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE****Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claim Made)****ARTICOLO I**

Dietro pagamento del PREMIO convenuto, preso atto di quanto sottoscritto nella PROPOSTA e in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione

**gli ASSICURATORI**

convengono di tenere indenne l'ASSICURATO contro le Perdite – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITA' (se concessa) nell'espletamento dell'attività professionale. Sono comprese le responsabilità derivanti all'ASSICURATO per il fatto doloso o colposo dei membri del suo Staff e/o dei suoi COLLABORATORI.

Le attività coperte, nei limiti di quanto previsto dalla presente POLIZZA, sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti in materia di Consulenza Ambientale e Sicurezza sul Lavoro. Sono compresi gli incarichi assunti in applicazione del D.Lgs. n° 81 del 09/04/2008 in materia di Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Rappresentante per la Sicurezza) e in materia di Sicurezza nei Cantieri (Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori).

**DEFINIZIONI****ARTICOLO II**

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

Per:

**a) PROPOSTA:**

si intende il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'ASSICURATO di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI anche ai sensi degli Artt. 1892-1893-1894 del Codice Civile. La PROPOSTA forma parte integrante del contratto.

**b) CERTIFICATO:**

si intende il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati dell'ASSICURATO e la sua attività, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

**c) CONTRAENTE:**

si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel CERTIFICATO, che stipula l'Assicurazione per conto dell'ASSICURATO.

**d) ASSICURATO:**

- in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale nominata nel CERTIFICATO.
- in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende:

l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel CERTIFICATO, i partner, i professionisti associati, tutti i soci e i COLLABORATORI esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

Per ASSICURATO si intende anche colui che è stato partner in passato, che lo è al momento della stipulazione del contratto o che lo diventa durante la vigenza della POLIZZA.

**e) COLLABORATORI:**

si intende qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'ASSICURATO in qualità di:

- dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente italiano o estero;

anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei

con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione e di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere.

**f) ASSICURATORI:**

si intendono i soggetti indicati nella POLIZZA.

**g) TERZO:**

si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti.

Il termine TERZO esclude:

- I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
- II. le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente o indirettamente azionista di maggioranza o controllante come previsto dal Codice Civile italiano;
- III. i COLLABORATORI dell'ASSICURATO nonché le persone che sono con questi in rapporti di parentela come previsto al precedente punto I.

**h) PERIODO DI ASSICURAZIONE:**

si intende il Periodo indicato nel CERTIFICATO.

**i) RETROATTIVITA':**

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. 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 il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso) in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITA'. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

**j) MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO:**

si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE specificato nel CERTIFICATO, entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite a un ATTO ILLECITO commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel Periodo di RETROATTIVITA' indicato nel CERTIFICATO (se concesso).

**k) ATTO ILLECITO:**

si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO o da un membro del suo staff o dai suoi COLLABORATORI.

ATTI ILLECITI connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.

**l) PERDITA:**

si intendono:

- I. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;
- II. i COSTI E SPESE sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- III. i COSTI E SPESE (definiti di seguito) sostenuti dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.

**m) COSTI E SPESE:**

si intendono tutti i COSTI e le SPESE necessari, ragionevolmente sostenuti 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, anche relativi ai giudizi di impugnazione, previo il 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 i compensi di Avvocati non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei LIMITI DI INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA o SCOPERTO. Non saranno considerati COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

**n) POLIZZA:**

si intende il documento che prova l'assicurazione.

**o) PREMIO:**

si intende la somma dovuta dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI.

**p) RICHIESTA DI RISARCIMENTO:**

si intende:

a) qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure

b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO;

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, a:

- un unico LIMITE DI INDENNIZZO
- un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA

**q) CIRCOSTANZA:**

si intende:

- a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO;
- b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
- c) qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.

**r) INDENNIZZO:**

si intende la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.

**s) INTERMEDIARIO:**

si intende l'INTERMEDIARIO indicato nel CERTIFICATO, autorizzato a esercitare tale attività in base alle Leggi e ai regolamenti in vigore.

**t) LIMITE DI INDENNIZZO:**

si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA e in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO. Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO.

A tali ammontari vanno aggiunti i COSTI e le SPESE come indicato al punto (m) delle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sottolimito di INDENNIZZO" questo non è in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

**u) 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 per ogni PERDITA indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare. I COSTI e le SPESE non sono soggetti ad alcuno SCOPERTO o FRANCHIGIA.

**v) ATTI TERRORISTICI:**

si intende ogni atto o atti di forza e/o violenza:

- per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
- diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
- a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

**w) DANNI CORPORALI:**

si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone.

**x) DANNI MATERIALI:**

si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, PERDITA o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali), salvo quanto previsto all'art. XI – Perdita Documenti.

## ESCLUSIONI

## ARTICOLO III

L'Assicurazione non opera:

- 1) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, o connesse o conseguenti in tutto o in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima o al momento della decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;
- 2) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO connesse derivanti da e/o riconducibili ad attività diverse da quella indicata in POLIZZA o comunque non autorizzate dalla relativa disciplina.
- 3) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI 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 sarà 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 ATTI ILLECITI 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 ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

- 4) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- 5) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe e ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto dalle estensioni di cui agli artt. XII, XIII e XIV - che seguono;
- 6) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
  - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
  - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- 7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'ASSICURATO;
- 8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO tramite espresso impegno, accordo o garanzia, a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'ASSICURATO per Legge e/o in base a Regolamenti concernenti la professione, anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia;
- 9) per le PERDITE, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
  - I. 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
  - II. qualsiasi atto terroristico

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

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 indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi PERDITA, danno, costo o esborso non sono coperti 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.

- 10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto giuridico nel quale l'ASSICURATO rivesta la carica di socio, amministratore o dipendente;
- 11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO;
- 12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati, raccomandati o assistiti da parte dell'ASSICURATO, da società nelle quali l'ASSICURATO abbia un interesse economico o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO;
- 13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili a danni a opere eseguite da imprese in

- cui l'ASSICURATO sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.
- 14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI, determinati da fatti non direttamente imputabili all'attività professionale svolta dall'ASSICURATO;
  - 15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO con qualsiasi contratto o incarico;
  - 16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da contratti nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
  - 17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili al possesso, alla proprietà od all'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica;
  - 18) nei casi in cui l'ASSICURATO sia persona giuridica allorché la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da TERZI;
  - 19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, connesse con e/o attribuibili all'attività svolta dall'ASSICURATO presso strutture ospedaliere pubbliche/private.
  - 20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO dichiarate dall'ASSICURATO nella PROPOSTA e verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente POLIZZA
  - 21) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze stipulate per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di DUAL Italia S.p.A.
  - 22) per le PERDITE patrimoniali conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;

Resta inoltre inteso che gli ASSICURATORI saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque a eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO o esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

#### CONDIZIONI RELATIVE AL MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

#### ARTICOLO IV

Resta fra le parti inteso che sono operative le seguenti condizioni:

##### A. POLIZZA emessa in nome e per conto di un singolo ASSICURATO

- 1) In caso di morte dell'ASSICURATO e nel caso in cui il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non sia acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto a un periodo di 24 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.
- 2) Fermo quanto previsto sub1), è inoltre facoltà dell'ASSICURATO, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere l'acquisto di un MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, la cui durata e il relativo sovrappremio saranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Il LIMITE DI INDENNIZZO per tale garanzia, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

##### B. POLIZZA emessa in nome e per conto di un'Associazione Professionale, di uno Studio Associato o di una Società

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda a un TERZO, nel caso in cui il contratto non sia rinnovato da entrambe le Parti e/o un MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non sia acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore, l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare un MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata e il relativo sovrappremio saranno



stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

Il LIMITE DI INDENNIZZO indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

## **OBBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

### **ARTICOLO V**

a) L'ASSICURATO – ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1913, 1914, 1915 Codice Civile - deve dare agli ASSICURATORI, tramite il Broker, comunicazione scritta entro 30 giorni di:

- I. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
- II. qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
- III. qualsiasi CIRCOSTANZA, così come definita, di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza.

Se tale comunicazione è effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.

b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.

c) I legali e periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.

d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità o concordare l'entità delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO o sostenerne costi, oneri o spese senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.

e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO.

Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire a 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 i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.

f) 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 anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI, oneri e SPESE sostenuti prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Tale anticipo di COSTI, oneri e SPESE come sopra definito, sarà restituito 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.

## **ARBITRATO SPECIALE**

### **ARTICOLO VI**

Qualora le Parti e gli ASSICURATORI concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato il ricorso a un arbitrato irrituale ai sensi dell' art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non sarà negata dagli ASSICURATORI senza una valida ragione). Il Collegio Arbitrale sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine Professionale competente per materia e territorio. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) ed il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

## **SURROGAZIONE**

### **ARTICOLO VII**

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO. In tal caso l'ASSICURATO dovrà fare tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto, compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

Gli ASSICURATORI non si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO nei confronti di un Collaboratore, nei casi in cui quest'ultimo abbia commesso atti dolosi, fraudolenti ed/od omissioni dolose.

## CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

## ARTICOLO VIII

a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa POLIZZA cesserà con effetto immediato nel caso di:

- I. scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- II. cessazione dell'attività;
- III. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. fusione od incorporazione della Società 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 a una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad Atti Illeciti commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel CERTIFICATO.

b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA con lettera raccomandata inviata contenente un preavviso di 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 più coperto dal contratto. La stessa disposizione sarà applicata se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.

### c) Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarare fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto a ogni INDENNIZZO e 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.

### d) Procedure di rinnovo

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita entro e non oltre 60 giorni prima del termine del PERIODO D'ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, l'Assicurazione di durata non inferiore a un anno si rinnoverà automaticamente di anno in anno.

Il tacito rinnovo non sarà operante se:

- 1) Durante la vigenza della POLIZZA venissero notificate dall'ASSICURATO CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO agli ASSICURATORI;
- 2) Alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa il fatturato dichiarato nella PROPOSTA all'atto della sottoscrizione della presente POLIZZA, sia aumentato oltre il 10%;

In questi casi l'ASSICURATO dovrà darne immediata comunicazione agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO, inviando una nuova PROPOSTA, sulla base della quale gli ASSICURATORI si riserveranno di valutare le modalità per il rinnovo della copertura.

DUAL Italia S.p.a. si riserva il diritto di modificare i suoi corrispondenti ASSICURATORI al termine di ciascuna annualità assicurativa.

## INTERRUZIONE o SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

## ARTICOLO IX

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'ASSICURATO per interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad involontari errori od omissioni professionali dell'ASSICURATO stesso.

Tale garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

## PENALITA' FISCALI

## ARTICOLO X

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle Richieste di Risarcimento presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali a essi comminate che siano riconducibili ad atti

colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

#### **PERDITA DI DOCUMENTI**

#### **ARTICOLO XI**

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'ASSICURATO per PERDITE derivanti da distruzione, danneggiamento, perdita, smarrimento di documenti quali atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti in genere (escluse obbligazioni, titoli di credito, banconote, cambiali) la cui custodia era stata affidata all'ASSICURATO. Tale garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

#### **ESTENSIONE D. Lgs. 155/97**

#### **ARTICOLO XII**

L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'ASSICURATO in applicazione del D.Lgs. 26/05/1997 n° 155 in materia di Igiene dei Prodotti Alimentari per perdite patrimoniali o sanzioni involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, a causa di errori/omissioni commessi nello svolgimento di incarichi professionali.

#### **ESTENSIONE D. Lgs. 152/2006**

#### **ARTICOLO XIII**

L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'ASSICURATO in applicazione del D. Lgs. 152/2006 (Testo unico Ambientale) in materia di Rifiuti, Rifiuti Pericolosi, Imballaggi e Rifiuti da Imballaggio per perdite patrimoniali o sanzioni involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di errori o omissioni commessi nello svolgimento di incarichi professionali.

#### **ESTENSIONE "CODICE DELLA PRIVACY"**

#### **ARTICOLO XIV**

L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'ASSICURATO in applicazione del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy") per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA ed è esclusa in caso di illecito continuato.

### **Condizioni Generali di Assicurazione Sezione B**

#### **1. 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 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 a ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.**

#### **2. Altre assicurazioni**

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

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, cioè per l'eccedenza dei Limiti di INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

#### **3. 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.

Se l'ASSICURATO non paga i premi o le rate di PREMIO successive, 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 (art.1901 C.C.).

#### **4. Modifiche / Cessione dell'Assicurazione**

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti e interessi della presente assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di un'appendice alla POLIZZA.

#### **5. Aggravamento del rischio**

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti 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).

#### **6. Diminuzione del rischio**

Nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI sono tenuti a ridurre il PREMIO o parte di esso a ricezione di tale comunicazione dall'ASSICURATO (art. 1897 Codice Civile) rinunciando sin da ora al relativo diritto di recesso.

#### **7. Pagamento dell'INDENNIZZO**

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 firma dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti.

#### **8. Oneri Fiscali**

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO.

#### **9. Rinvio alle norme di Legge**

Per tutto quanto non è diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana in materia.

#### **10. Estensione Territoriale**

La POLIZZA opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da ATTI ILLECITI posti in essere esclusivamente nei Territori indicati nel CERTIFICATO, 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.

#### **11. Arbitrato**

In caso di controversia tra ASSICURATO e ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere a un arbitrato rituale, ai sensi dell'art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile.

Il Collegio arbitrale sarà composto da tre arbitri di cui uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il TERZO dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale della Circostrizione ove risiede l'ASSICURATO. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circostrizione dove risiede l'ASSICURATO.

L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro, salvo diverso accordo. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

#### **12. Elezione di domicilio**

Ai fini della notificazione 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***

#### **13. Comunicazioni**

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, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:

- a) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker si considererà effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;
- b) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker si considererà effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO;
- c) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker e/o al CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI;
- d) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker e/o dal CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata agli ASSICURATORI.

***II CONTRAENTE***

***Arch Insurance (EU) DAC***

**Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:**

**Sezione A**

- I Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'ASSICURATORE (Claims Made)
- II Definizioni
- III Esclusioni
- IV Condizioni relative al MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO
- V Obblighi dell'ASSICURATO in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO
- VI Arbitrato speciale
- VIII Casi di cessazione dell'Assicurazione
- IX Interruzione o sospensione dell'attività
- X Penalità Fiscali
- XI PERDITA di documenti
- XIV Estensione "Codice della Privacy"

**Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione**

- 1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio
- 10. Estensione territoriale
- 11. Arbitrato
- 12. Elezione di domicilio
- 13. Comunicazioni

***II CONTRAENTE***

**Avvertenza**

**Mezzi di pagamento**

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

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

Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato agli ASSICURATORI o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

**Dichiarazione del CONTRAENTE**

**Il contraente dichiara che, prima della sottoscrizione del presente contratto, ha ricevuto e preso visione del set informativo predisposto ai sensi del regolamento IVASS n. 41 del 2018, composto da: DIP, DIP aggiuntivo, definizioni e condizioni generali di assicurazione.**

***II CONTRAENTE***