

DUAL Professioni
Convenzione Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti
e Conservatori della Provincia di La Spezia e Genova

CERTIFICATO n°

Il presente contratto di assicurazione è stipulato da Arch Insurance Company (Europe) Ltd., per il tramite di DUAL Italia S.p.A. ed è sottoscritto dal Rappresentante Generale per l'Italia di Arch Insurance Company (Europe) Ltd.

Come indicato nel Fascicolo Informativo:

Arch Insurance Company (Europe) Ltd. con sede in Londra, 6th Floor, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, EC3R5AZ, è una compagnia di assicurazioni autorizzata ad operare in Italia in regime di libertà di stabilimento (aut. n. 1905-600964 del 16 febbraio 2005, Codice IVASS D851R e numero di iscrizione all'Albo imprese I.00052) ed è soggetta al controllo della F.C.A. del Regno Unito.

La sede della Rappresentanza Generale in Italia di Arch Insurance Company (Europe) Ltd. si trova in Via Della Posta n. 7, 20123 Milano.

DUAL Italia S.p.A. società parte del Gruppo DUAL International Ltd., è una società mandataria per la sottoscrizione di rischi assicurativi, nonché agente iscritto nel Registro Unico Intermediari - Sezione A n. A000167405 - in forza del mandato / Binding Authority ricevuto da Arch Insurance Company (Europe) Ltd.

In forza del predetto contratto a DUAL Italia S.p.A. sono stati conferiti (tra gli altri) i poteri di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le eventuali richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto, il tutto per conto di Arch Insurance Company (Europe) Limited.

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.
Il Rappresentante Generale per l'Italia *pro tempore*
Pasquale Leoni



DUAL Professioni
**Convenzione Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti
e Conservatori della Provincia di La Spezia e Genova**

CERTIFICATO n°:
(che forma parte integrante ed essenziale della POLIZZA)

**Polizza di Responsabilità Civile Professionale
Architetti**

(Testo di POLIZZA allegato : DUAL Professioni Convenzione
Ordine degli Architetti di La Spezia e Genova 10 2016)

Si precisa che i termini riportati in lettere maiuscole nel presente documento hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensione DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

Si prega di leggere attentamente quanto qui riportato. La presente è una POLIZZA "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), nei limiti ed alle condizioni tutte previste nelle condizioni generali allegate. Le condizioni normative riepilogate nel presente CERTIFICATO costituiscono parte integrante del contratto ed avranno efficacia prevalente in caso di difformità rispetto a quanto previsto nelle condizioni generali allegate.

CONTRAENTE:

Indirizzo:

Cap:

Città:

P.Iva

Codice Fiscale:

ASSICURATO:

Attività:

**Fascia di fatturato
di riferimento:**

FATTURATO:

**PERIODO DI
ASSICURAZIONE:**

Dalle ore 24.00 del:

Alle ore 24.00 del:

Tacito rinnovo:

Si, così come stabilito all'Art. 4.4 - PROCEDURE DI RINNOVO E TACITO RINNOVO della
Sezione A

LIMITE DI INDENNIZZO: € 2.000.000,00
Per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo

PREMIO:	Premio netto per il periodo:	€260,27
	Accessori:	€26,03
	Imposte 22,25%	€63,70
	Premio Lordo:	€350,00

SCOPERTO O FRANCHIGIA: € 1.500,00
Per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO

RETROATTIVITÀ: Illimitata, salvo quanto indicato alla sezione Definizioni alla voce RETROATTIVITÀ

Estensione territoriale: come riportato al punto 1.6 - AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA della Sezione D

CONDIZIONI PARTICOLARI (per ciascuna si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di POLIZZA):

Precisazioni:

Il FATTURATO dichiarato NON comprende il FATTURATO derivante dall'attività di Amministratore Condominale

Il FATTURATO dichiarato NON comprende il FATTURATO derivante dall'attività esercitata individualmente dai singoli professionisti associati/soci

Tasso di regolazione: 1.30%, da applicare sul FATTURATO consuntivo eccedente € 30.000

ASSICURATORI: Arch Insurance Company (Europe) Limited

INTERMEDIARIO: MARGENOVA CONSULTING S.R.L.
Via Alessandro Rimassa, 37/13
16129 GENOVA

Comunicazione da inviare a: Qualsiasi comunicazione relativa alla presente POLIZZA dovrà essere inviata direttamente o tramite l'INTERMEDIARIO a:

DUAL Italia S.p.A.
Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano

Nel prestare la garanzia prevista dalla presente POLIZZA, gli ASSICURATORI si sono basati, tra l'altro, sulle seguenti dichiarazioni del CONTRAENTE, fermo restando l'obbligo del CONTRAENTE/ASSICURATO, di fornire esaustive informazioni in merito al rischio da assicurare ai sensi ed agli effetti degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1910 del Codice Civile.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE:

Il Proponente e/o i suoi soci sono iscritti all'Ordine degli Architetti della Provincia di La Spezia e Genova

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.

NON è a conoscenza di 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.

AVVERTENZE:

DICHIARAZIONI IN MERITO AL RISCHIO

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 ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.

PERIODICITA' E MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contratto prevede il pagamento annuale del PREMIO in unica soluzione.
Qualora espressamente concordato con gli ASSICURATORI ed 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 a DUAL ITALIA S.P.A. (come definita dal Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

Ai fini della copertura si prega di leggere e sottoscrivere quanto riportato nel seguito che forma parte integrante ed essenziale della POLIZZA.

Il CONTRAENTE conferma:

1. <u>Ricezione del fascicolo informativo</u> che, prima della sottoscrizione del presente contratto, ha ricevuto il e preso visione del fascicolo informativo predisposto ai sensi del regolamento ISVAP n. 35 del 2010, composto da: nota informativa, condizioni generali di assicurazione, glossario.	IL CONTRAENTE
2. <u>Completezza delle dichiarazioni</u> che le dichiarazioni di cui alla sezione DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE sono veritiere e sono state rese dopo un'approfondita analisi.	IL CONTRAENTE
3. <u>Approvazione delle condizioni contrattuali</u> di aver preso visione e di accettare quanto contenuto nella Sezione A, nella Sezione B - <i>Clausole specifiche per l'attività professionale assicurata</i>, nella Sezione C e nella Sezione D di cui all'allegata POLIZZA e quanto contenuto nel presente CERTIFICATO.	IL CONTRAENTE

- 4. Approvazione delle clausole vessatorie**
agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli dell'allegata POLIZZA:
Definizioni: un'utile guida alla comprensione del testo

SEZIONE A

1. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO
 - 1.1 OGGETTO DI POLIZZA ALL RISKS
 - 1.2 CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO
 - 1.3 LE CIRCOSTANZE
2. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI
 - 2.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI
 - 2.1.1 Perdita documenti e valori;
 - 2.1.2 responsabilità civile terzi nella conduzione dello studio (R.C.T.)
 - 2.2 CONDIZIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO
 - 2.2.2 Amministratore condominiale
3. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"
 - 3.1 Attività diverse;
 - 3.2 Assicurato non iscritto all'albo professionale;
 - 3.3 Fatti noti;
 - 3.4 Circostanze e/o richieste di risarcimento già notificate;
 - 3.5 Fatti dolosi e fraudolenti;
 - 3.6 Multe, ammende e/o sanzioni dirette;
 - 3.7 Danni corporali o danni materiali;
 - 3.8 RC contrattuale;
 - 3.9 Inquinamento;
 - 3.10 Amianto;
 - 3.11 Campi elettromagnetici;
 - 3.12 Radiazioni, contaminazioni e/o scorie nucleari;
 - 3.13 Guerra, atti terroristici;
 - 3.14 Fatti relativi alla gestione di assicurazioni;
 - 3.15 Soggetti che detengono una partecipazione diretta o indiretta;
 - 3.16 Insolvenza o fallimento;
 - 3.17 Responsabilità amministrativa e amministrativa contabile;
 - 3.18 Esclusione "embargo"
4. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA
 - 4.1 Cessazione
 - 4.3 Richieste di risarcimento fraudolente – clausola risolutiva espressa
 - 4.4 Procedure di rinnovo e tacito rinnovo

SEZIONE B - Clausole specifiche per l'attività professionale assicurata

1. CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI
 - 1.5 Estensione attività amministrative
 - 1.6 Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)
2. ESCLUSIONI
 - 2.1 Danni corporali sofferti da persone impiegate presso l'assicurato
 - 2.2 Rc prodotti
 - 2.3 Contratti di appalto
 - 2.4 Possesso o proprietà di beni
 - 2.5 Perizie e stime

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
- 1.2 Obblighi dell'assicurato
- 1.3 Gestione della richiesta di risarcimento
- 1.4 Cosa succede quando gli assicuratori pagano l'indennizzo in base alla polizza: la surrogazione e la responsabilità solidale

SEZIONE D

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

- 1.1 Alla stipula della polizza è necessario fornire informazioni complete ed esaurienti: "le dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- 1.6 Ambito di applicazione territoriale della polizza
- 1.7 Aggravamento del rischio
- 1.9 Dove notificare gli atti giudiziari agli assicuratori: "elezione di domicilio"
- 1.10 Comunicazioni relative alla polizza

IL CONTRAENTE

.....

5. Consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'Informativa Privacy, di cui all'allegato INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196, Le chiediamo inoltre, ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, di esprimere il consenso per i trattamenti di dati da svolgere nell'ambito delle operazioni e servizi da Lei richiesti, come descritti nell'informativa e precisamente per:

- a) il trattamento dei dati sensibili per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa;

IL CONTRAENTE

.....

c) [facoltativo] Le chiediamo inoltre di esprimere il Suo consenso per lo svolgimento da parte degli ASSICURATORI di attività di informazione o di promozione commerciale di prodotti assicurativi (cfr. sopra § 1, lett. b).

IL CONTRAENTE

.....

IL CONTRAENTE

.....

Arch Insurance Company (Europe) Limited
Il Rappresentante Generale per l'Italia *pro tempore*
Pasquale Leoni



Emesso in tre copie il 25/01/2017

Il PREMIO di: € 350,00 è stato versato in data/...../.....

L'Incaricato:

Il presente documento è aggiornato al mese di Ottobre 2016

DUAL Professioni
Convenzione Ordine degli Architetti, Planificatori, Paesaggisti
e Conservatori della Provincia di La Spezia e Genova

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, 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:	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:	- l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge; i costi e le spese sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale; 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 RETROATTIVITÀ. 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:	- qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure - 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: - un unico LIMITE DI INDENNIZZO; - 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 <i>Claims Made</i> ; essa pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di TERZI 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 da parte di TERZI 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:**
- 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;
 - danni cagionati ad opere in costruzione, ad opere sulle quali o nelle quali si eseguono lavori;
 - danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
 - danni derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne;
 - 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;
 - danni da detenzione o impiego di esplosivi;
 - danni da proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;
 - 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 inteso che la presente garanzia non sarà operante per le RICHIESTE DI 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 | <p>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.</p> <p>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.</p> |
| 2.2.2 | AMMINISTRATORE
CONDOMINIALE | <p>responsabilità imputabile all'ASSICURATO nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale come previsto dagli Artt. 1129, 1130 e ss Codice Civile.</p> <p>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.</p> <p>Ferme restando le Esclusioni previste nella POLIZZA, la presente estensione non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a:</p> <ul style="list-style-type: none">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 | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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, fermo restando quanto previsto dall'estensione 2.1.6 DOLO DI SOGGETTIDI CUI L'ASSICURATODEBBA RISPONDERE che precede. |
| 3.6 | MULTE, AMMENZE 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
ELETTRROMAGNETICI | campi elettromagnetici (EMF). |
| 3.12 | RADIAZIONI,
CONTAMINAZIONI E/O
SCORIE NUCLEARI | <p>qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| 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" | <p>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.</p> |

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
REGOLAZIONE PREMIO	Il PREMIO indicato nel CERTIFICATO è da intendersi l'importo minimo stabilito dagli ASSICURATORI. Detto PREMIO è incassato in via provvisoria ed anticipato per il PERIODO DI ASSICURAZIONE e verrà regolato alla fine di ciascuna annualità assicurativa o minor periodo. A tale scopo, entro e non oltre 60 giorni prima del termine di ogni PERIODO DI ASSICURAZIONE o della minore durata del contratto, l'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI il FATTURATO. Nel caso in cui il FATTURATO risulti superiore a quello precedentemente dichiarato e riportato nel CERTIFICATO, l'ASSICURATO si impegna a versare il PREMIO a conguaglio risultante dall'applicazione del tasso annuo lordo

indicato nel CERTIFICATO sul FATTURATO in eccedenza. Tale importo dovrà essere versato entro e non oltre 30 giorni dalla data di emissione dell'appendice di regolazione predisposta dagli ASSICURATORI.

Se l'ASSICURATO non effettua nei termini prescritti la comunicazione del FATTURATO o il pagamento del PREMIO a congruaglio, gli ASSICURATORI possono concedere un ulteriore termine di 15 giorni trascorso il quale il PREMIO anticipato in via provvisoria per l'annualità successiva viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE per il quale non ha avuto luogo la comunicazione del FATTURATO o il pagamento del PREMIO a congruaglio.

L'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'ASSICURATO abbia adempiuto agli obblighi previsti dalla presente garanzia, salvo il diritto per gli ASSICURATORI di agire giudizialmente o di dichiarare, con raccomandata, la risoluzione del contratto. Se l'ASSICURATO non adempie agli obblighi previsti dalla presente garanzia gli ASSICURATORI non sono obbligati per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel periodo di sospensione dell'Assicurazione.

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:

ARCHITETTI

1. CONDIZIONI 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 | D. LGS. 81/2008 -
SICUREZZA | incarichi assunti 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) |
| 1.2 | INQUINAMENTO
ACCIDENTALE | inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'ASSICURATO e a parziale deroga dell'esclusione "Inquinamento" di cui alla POLIZZA. |
| 1.3 | CONSULENZA
AMBIENTALE | consulenza ambientale, ecologica e relativa a fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore) e verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), fatta eccezione per qualsiasi danno derivante dall'amianto. |
| 1.4 | CERTIFICATORE
ENERGETICO | attività svolta in qualità di Certificatore Energetico, in applicazione del D.Lgs. n. 192/2005 del 19 agosto 2005, successivo D.Lgs. n. 311 del 29.12.2006 e successive modifiche e integrazioni. |
| 1.5 | ESTENSIONE ATTIVITA'
AMMINISTRATIVE | attività amministrative come di seguito riportate: <ul style="list-style-type: none">i. Predisposizione documentazione tecnica per la domanda di connessione ad Enelii. Presentazione domanda GSE/inserimento dati nel portale del GSE (FUEL MIX e calcolo pagamento MCT alla Cassa conguaglio)iii. Iter autorizzativo per l'autorizzazione delle cabine e delle linee per la connessione alla reteiv. Ufficio dogane, in particolare:<ul style="list-style-type: none">a. presentazione dichiarazione annualeb. calcolo delle spese annuali licenza die officina elettricav. Redazione degli allegati per il regolamento di eserciziovi. Presentazione denunce AEEG – (Autorità energia e gas):<ul style="list-style-type: none">a. Statisticab. Contributoc. Anagraficavii. Presentazione denunce Terna/Gaudi GSTATviii. Gestione certificati bianchiix. Gestione Unbundling |

La garanzia è prestata con un **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO € 250.000** per ogni **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** e in aggregato annuo e

prevede l'applicazione di una FRANCHIGIA fissa per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO di € 15.000.

**1.6 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.**

2. 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:

**2.1 DANNI CORPORALI
SOFFERTI
DA PERSONE
IMPIEGATE PRESSO
L'ASSICURATO**

DANNI CORPORALI sofferti da qualsiasi persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO con qualsiasi contratto o incarico.

2.2 RC PRODOTTI

beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, installati o rispetto ai quali è prestata assistenza, da parte dell'ASSICURATO o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO.

**2.3 CONTRATTI DI
APPALTO**

contratti nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore.

**2.4 POSSESSO O
PROPRIETÀ DI BENI**

Il possesso, la proprietà o l'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica.

2.5 PERIZIE E STIME

perizie, stime e valutazioni, finalizzate alla concessione di fidi, prestiti e mutui e/o finanziamenti presso banche o istituti finanziari.

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 | <p>ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> |
| 1.2 | <p>COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE</p> | <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> |
| 1.3 | <p>SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"</p> | <p>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.)</p> <p>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.</p> |
| 1.4 | <p>ONERI FISCALI</p> | <p>Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO</p> |
| 1.5 | <p>COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"</p> | <p>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.</p> |
| 1.6 | <p>AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA</p> | <p>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.</p> |

- | | | |
|------|---|---|
| 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" | <p>Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:</p> <p>DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato
Via della Posta, 7
20123 Milano
Tel. 02/806181 - Fax 02/80618201</p> |
| 1.10 | COMUNICAZIONI
RELATIVE ALLA
POLIZZA | <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 2016

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modificazioni (di seguito denominato "**Codice**") e del provvedimento 26 aprile 2007 recante "*Esonero dall'informativa in ambito assicurativo (c.d. catena assicurativa)*", ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte di Arch Insurance Company (Europe) Ltd (di seguito denominata/e ASSICURATORI) delle finalità di conclusione e stipulazione, gestione ed esecuzione del contratto nonché raccolta dei premi liquidazione dei sinistri o esecuzione di altre prestazioni attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui gli ASSICURATORI sono autorizzati ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte degli ASSICURATORI delle attività di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi degli ASSICURATORI stessi; esclusivamente per queste finalità i dati possono essere comunicati ad altri soggetti titolari, quali: società specializzate nell'informazione commerciale; assicuratori, coassicuratori, subagenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti assicurativi. In questo caso il consenso è del tutto facoltativo.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni indicati all'art. 4, comma 1, lettera a) del Codice: raccolta; registrazione e organizzazione; conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione raffronto, interconnessione; utilizzo, consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto nell'ambito dell'organizzazione del Titolare e/o del Responsabile - indicati e definiti nel seguito - (anche mediante trasferimento all'estero) e/o con l'ausilio di soggetti esterni, il cui elenco è disponibile presso la sede del Responsabile del Trattamento. Detti soggetti esterni operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società o altri soggetti che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, consulenze legali, contabili/fiscali, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Le categorie di dati oggetto del trattamento che potranno essere raccolte anche non direttamente presso l'interessato ovvero presso società o altri soggetti accreditati presso gli ASSICURATORI (agenti, subagenti, broker, altri intermediari) saranno le seguenti:

- dati anagrafici;
- dati relativi alla valutazione del rischio;
- dati relativi al sinistro;
- dati relativi al danno.

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali è:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b) obbligatorio e necessario per la conclusione del contratto o di contratti e per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o per la gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica degli ASSICURATORI;

- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità agli ASSICURATORI di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati per le finalità di cui al punto 1, lett. a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, regolamento o disposizione dell'autorità giudiziaria o amministrativa ai soggetti indicati nel seguito:

- ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, intermediari di assicurazione (ivi inclusi banche e SIM);
- legali, consulenti contabili e fiscali, periti e autofficine;
- società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri,
- nonché società di servizi informatici o di archiviazione;
- ad organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo;
- IVASS, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici.
- Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in occasione di partecipazione a bandi di gara/gare.

Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali e sono obbligati ad adempiere in proprio al Codice.

L'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso gli uffici di DUAL Italia S.p.A. (Responsabile del trattamento dei dati per conto degli ASSICURATORI), e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta da indirizzare al predetto Responsabile al numero di fax 02-72080592 o all'indirizzo e-mail reception@dualitalia.com e/o all'indirizzo PEC dualitalia@legalmail.it ai sensi dell'art. 7 del Codice.

I dati raccolti non sono soggetti a diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali oggetto di trattamento, anche sensibili, possono essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea solo per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1, lettera a.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7, 8 e 9 del Codice conferiscono all'interessato e disciplinano l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di:

- ottenere dai titolari la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile;
- di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento;
- di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice;
- di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Arch Insurance Company (Europe) Ltd. con sede in Londra, 6nd Floor, Plantation Place South, 60 Great Tower Street;

Responsabile del trattamento dei dati nominato dagli ASSICURATORI è DUAL Italia S.p.A., con sede in Milano, Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, fax 02-72080592; e-mail: reception@dualitalia.com.