

SOMMARIO

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO	2
SEZIONE A	7
1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE: ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE	7
SEZIONE B	9
2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO	9
3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI	10
3.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI	10
3.2 CONDIZIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA	15
4. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"	15
ESCLUSIONI GENERALI	15
5. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA	18
6. LA POSTUMA	21
7. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA	22
SEZIONE C	23
8. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA	23

DUAL *Professioni*

Area Tecnica

AVVERTENZA

Ai sensi dell'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dalle Linee Guida del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" del 6 febbraio 2018, 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".

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO

I termini riportati in lettere maiuscole nella POLIZZA o nella SCHEMA DI POLIZZA allegata hanno il significato a loro attribuito di seguito:

LE PARTI

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

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 persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
CIRCOSTANZA:	i. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO , da cui possa trarre 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, studente, corrispondente italiano od estero, prestatore d'opera esterno, professionista che presta la propria opera per conto dell'Assicurato anche a tempo pieno o part time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO, nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella SCHEMA DI POLIZZA e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere.

COSTI E SPESE:	tutti i costi e le spese necessarie, sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione, dalla difesa, dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO con il 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.
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 relative alla POLIZZA, di curare la gestione e la liquidazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, di gestire e intrattenere i rapporti con i CONTRAENTI e gli ASSICURATI nonché con gli INTERMEDIARI che hanno contribuito all'intermediazione della POLIZZA. In caso di chiamata in garanzia i relativi atti dovranno essere notificati agli ASSICURATORI, al domicilio eletto indicato nella POLIZZA.
ERRORE:	qualsiasi atto colposo, azione od omissione posta in essere con negligenza, imperizia e imprudenza dall'ASSICURATO e inherente all'attività professionale indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.
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 e degli oneri previdenziali.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.
INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nella SCHEDA DI POLIZZA autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione assicurativa in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
LIMITE DI INDENNIZZO:	l'importo che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA. Tale importo è specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

PERDITA:	<p>i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze di condanna, lodi arbitrali e/o transazioni autorizzate dagli ASSICURATORI, fermo restando che gli ASSICURATORI si impegnano a svolgere, finché ne hanno interesse, tutte le necessarie e opportune attività e valutazioni per determinare ed eventualmente liquidare la PERDITA prima della conclusione definitiva dei giudizi o dei procedimenti arbitrali promossi nei confronti degli ASSICURATI;</p> <p>ii. i costi e le spese sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/o di una transazione;</p> <p>iii. i COSTI E SPESE</p>
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.
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 durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e nel periodo di RETROATTIVITÀ.
PREMIO:	la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.
RETROATTIVITÀ:	<p>il periodo di tempo compreso tra la data indicata nella SCHEDA DI POLIZZA alla voce RETROATTIVITÀ e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.</p> <p>Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a 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 entro detto periodo di RETROATTIVITÀ.</p> <p>I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nella SCHEDA DI POLIZZA non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITÀ.</p>



Come funziona la retroattività?

- In caso di **retroattività illimitata**, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato dalle conseguenze di errori professionali commessi in qualsiasi momento anche prima della decorrenza del contratto, purché non noti a tale data.
- In caso di **retroattività limitata**, ad esempio 2 anni, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato dalle conseguenze di errori professionali commessi fino a 2 anni prima la decorrenza del contratto. Errori professionali commessi in data antecedente, ad esempio 3 anni prima la decorrenza del contratto, non rientrano in copertura.
- In caso di **retroattività pari alla data di decorrenza del contratto**, l'assicuratore tiene indenne l'assicurato esclusivamente dalle conseguenze di errori professionali commessi durante il periodo di assicurazione; pertanto le conseguenze di qualsiasi errore professionale commesso prima della data di decorrenza contrattuale non rientrano in copertura.

**RICHIESTA DI
RISARCIMENTO:**

- i. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali da parte di TERZI nei confronti dell'ASSICURATO volta ad accertare i danni subiti a causa di un ERRORE dell'ASSICURATO;
- ii. qualsiasi contestazione scritta di terzi inviata all'ASSICURATO che presupponga un ERRORE.

Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, sono considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta ad:

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

SCHEDA DI POLIZZA:

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.

La SCHEDA DI POLIZZA forma parte integrante della POLIZZA.

In caso di contrasto, le informazioni contenute nella SCHEDA DI POLIZZA prevalgono su quelle contenute nelle condizioni di assicurazione.

**SCOPERTO O
FRANCHIGIA:**

L'importo percentuale o fisso per ciascuna PERDITA, indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, e/o nelle condizioni di POLIZZA, che rimane a carico dell'ASSICURATO e che non può essere a sua volta assicurato da altri.

Pertanto per ogni PERDITA indennizzabile dalla POLIZZA gli ASSICURATORI pagano soltanto le somme eccedenti tale importo.

**Come si applicano gli scoperti e le franchigie in caso di indennizzo?****Garanzia soggetta a franchigia:**

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- franchigia: € 2.500
- indennizzo: € 147.500

Garanzia soggetta a scoperto:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 150.000
- scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- il 10% della perdita: € 15.000, applicazione dello scoperto massimo
- indennizzo: € 145.000

Franchigia o scoperto in caso di perdita superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 600.000
- franchigia: € 2.500 o in alternativa scoperto: 10% con minimo € 500, massimo € 5.000
- indennizzo: € 500.000

**SOTTOLIMITE DI
INDENNIZZO:**

l'importo che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativo a garanzie specifiche incluse in POLIZZA. Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte di esso e resta inteso che gli ASSICURATORI, in nessun caso sono obbligati a risarcire PERDITE dopo l'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO.



Come si applica il sottolimite di indennizzo?

Garanzia soggetta a sottolimite inferiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 500.000
- sottolimite di indennizzo: € 150.000
- ammontare della perdita: € 170.000
- indennizzo: € 150.000

Garanzia soggetta a sottolimite superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 250.000
- sottolimite di indennizzo: € 500.000
- ammontare della perdita: € 300.000
- indennizzo: € 250.000

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, contitolare o socio di maggioranza;
- iii. qualunque soggetto che detenga una partecipazione diretta o indiretta nel capitale del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO nei casi in cui questi siano persone giuridiche.

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

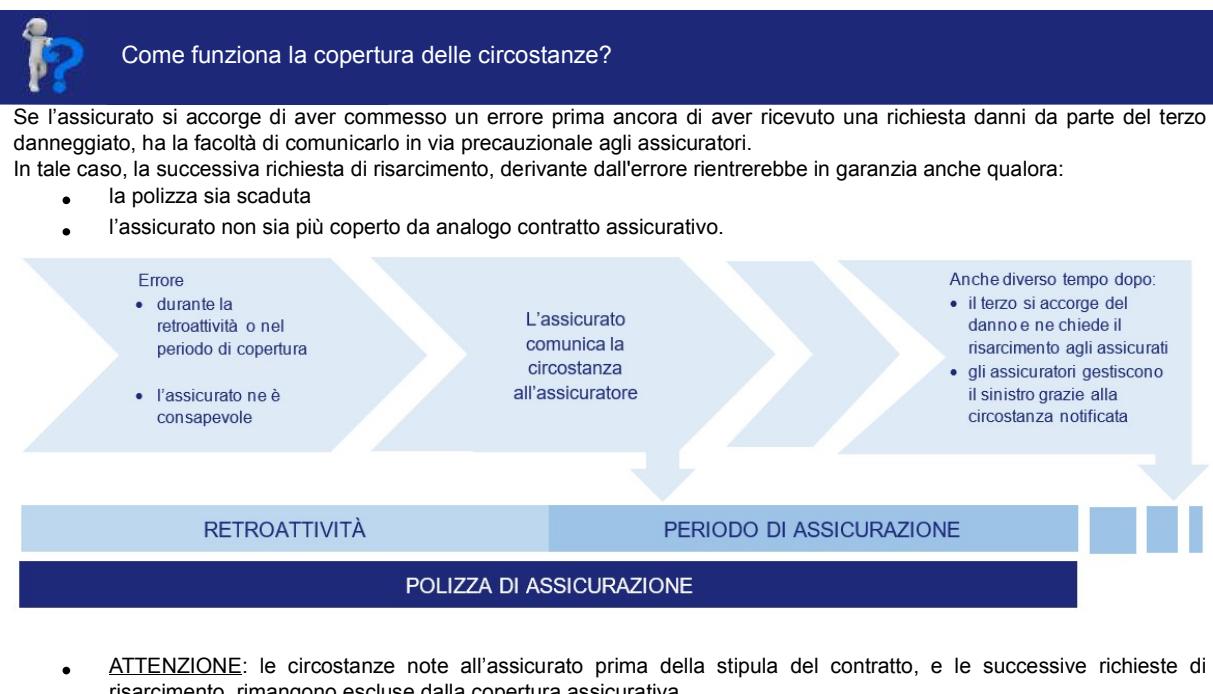
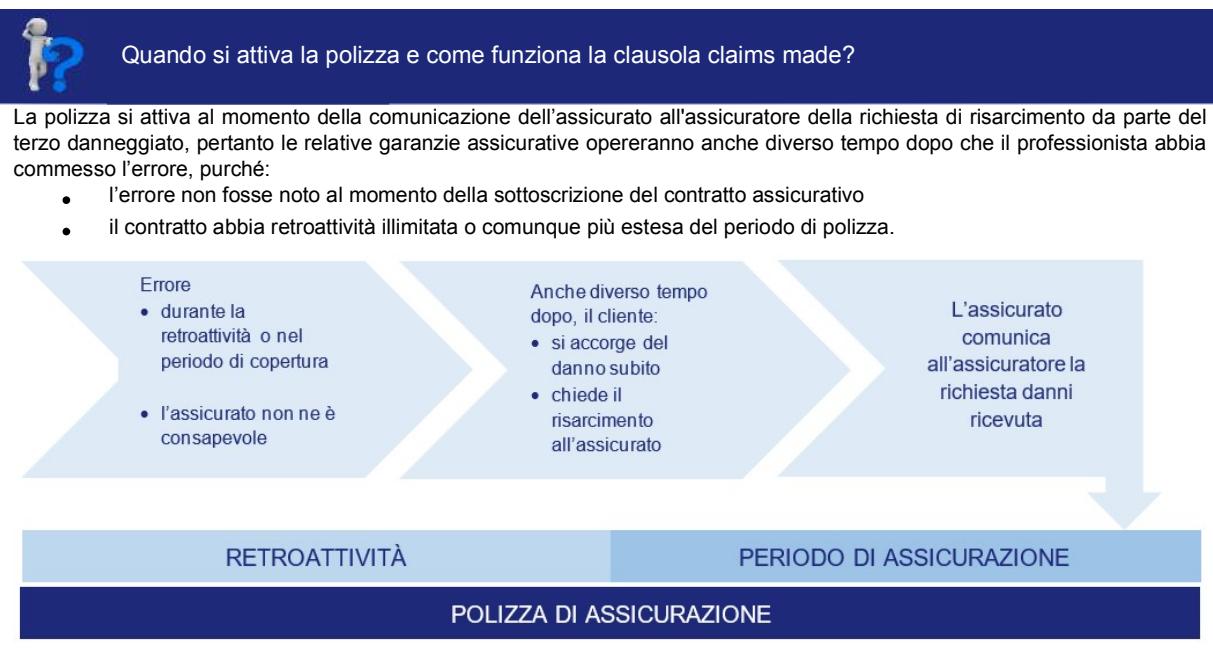
- 1.1 ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"
- Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è **obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.** Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO.
Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.
- 1.2 COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE
- Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, la POLIZZA opera a 2° rischio e, quindi, per l'eccedenza dei limiti di indennizzo delle altre polizze assicurative.
- Il CONTRAENTE deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o in parte le stesse coperture della POLIZZA.
- In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, il CONTRAENTE deve darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (articolo 1910 del Codice Civile) ed è tenuto a richiedere a ciascuna di esse l'INDENNIZZO dovuto in relazione al rispettivo contratto considerato indipendentemente dagli altri. **Nel caso in cui la somma di tali richieste superasse l'ammontare della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ciascuna Assicuratore è tenuto a pagare esclusivamente la quota dovuta in base al proprio contratto, escludendo ogni obbligazione ulteriore e in solido con altri Assicuratori.**
- Se il CONTRAENTE omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, gli ASSICURATORI non sono tenuti a corrispondere l'INDENNIZZO.
- 1.3 SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON OPERA: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"
- La POLIZZA 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 (articolo 1901 Codice Civile)
- In caso di rinnovo tacito, se il CONTRAENTE non paga il PREMIO o le rate di PREMIO relative al rinnovo, la POLIZZA resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.
- 1.4 ONERI FISCALI
- Gli oneri fiscali relativi alla POLIZZA sono a carico del CONTRAENTE.
- 1.5 COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHES DELL'ASSICURAZIONE"
- Eventuali modifiche alla POLIZZA o cessioni di diritti ad essa relativi sono **valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI ed a fronte della emissione di una appendice alla POLIZZA.**

1.6	AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	<p>Il CONTRAENTE deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. In tal caso, ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile "Aggravamento del Rischio" gli ASSICURATORI hanno il diritto di recedere dalla POLIZZA, oppure di proporre una nuova POLIZZA con differenti condizioni di assunzione del rischio.</p> <p>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 degli ASSICURATORI dal contratto.</p>
1.7	DIMINUZIONE DEL RISCHIO	<p>Il CONTRAENTE ha interesse a comunicare agli ASSICURATORI ogni eventuale mutamento che produca una diminuzione del rischio assicurato.</p> <p>Infatti, nel caso di diminuzione del rischio, gli ASSICURATORI sono tenuti a ridurre il PREMIO, a decorrere dalla scadenza della rata di PREMIO o dal PREMIO successivi alla comunicazione del CONTRAENTE ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile "Diminuzione del Rischio". Inoltre, gli ASSICURATORI rinunciano al proprio diritto di recesso previsto dal suddetto articolo.</p>
1.8	DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO"	<p>Ai fini della notificazione degli atti giudiziari gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso l'indirizzo in Italia indicato nella copertina di POLIZZA.</p>
1.9	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> <ol style="list-style-type: none">i. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considera effettuata all'ASSICURATO;ii. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considera effettuata dall'ASSICURATO;iii. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o all'ASSICURATO si considera effettuata dagli ASSICURATORI;iv. ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dall'ASSICURATO si considera effettuata agli ASSICURATORI.
1.10	FORO COMPETENTE	<p>Per ogni controversia avente ad oggetto il pagamento di premi insoluti è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del Comune presso cui ha sede legale DUAL ITALIA S.P.A.</p>
1.11	LEGGE APPLICABILE	<p>Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA si applica la legge italiana.</p>
1.12	MISURE RESTRITTIVE (SANCTION LIMITATION EXCLUSION CLAUSE)	<p>Gli ASSICURATORI sono 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>

SEZIONE B

2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- 2.1 OGGETTO DELLA POLIZZA - ALL RISKS A fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA conseguente ad un ERRORE involontariamente commesso nell'esercizio dell'attività professionale indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.
Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, fermo restando tutto quanto espressamente escluso.
- 2.2 CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO La POLIZZA è prestata nella forma *Claims Made*, essa pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di TERZI consequenti ad ERRORI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ, 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).
- 2.3 LE CIRCOSTANZE La POLIZZA copre altresì le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di TERZI consequenti 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 durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la RETROATTIVITÀ.
In particolare, per effetto della comunicazione di una CIRCOSTANZA agli ASSICURATORI nei termini previsti dalla POLIZZA, l'eventuale successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da o attribuibile a tale CIRCOSTANZA ricade nell'ambito di operatività della POLIZZA anche dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e/o della POSTUMA (se concessa).



3. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

3.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, quest'ultima include altresì le seguenti garanzie:

3.1.1	PERDITA DOCUMENTI E VALORI	<p>Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a danneggiamento, perdita o distruzione di DOCUMENTI e/o VALORI la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO.</p> <p>La 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 costi e spese.</p> <p>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.</p>
3.1.2	CODICE PRIVACY (Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 - il "Regolamento Privacy")	<p>Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, protezione, utilizzo, comunicazione, diffusione e cancellazione) o comunque errata consulenza in materia di privacy.</p> <p>La garanzia è prestata nell'ambito del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e include le conseguenze degli ERRORI commessi dall'ASSICURATO nell'ambito dello svolgimento di incarichi di Data Protection Officer per conto dei propri clienti.</p> <p>La presente garanzia opera 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 POLIZZA, compresi i contratti assicurativi Cyber, a copertura dagli attacchi informatici.</p>
3.1.3	MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE (D.LGS. 28/2010)	<p>Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti allo svolgimento di 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.</p> <p>La presente garanzia opera 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 POLIZZA, 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.</p>
3.1.4	SANZIONI DI TERZI	<p>Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a sanzioni fiscali e/o amministrative comminate a clienti dell'ASSICURATO per un ERRORE commesso dall'ASSICURATO stesso.</p>
3.1.5	DOLO DI SOGGETTI DI CUI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE	<p>Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad atti dolosi commessi nello svolgimento dell'attività professionale dei soggetti del cui operato l'ASSICURATO sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione.</p> <p>La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI che segue.</p>
3.1.6	SPESE DI SALVATAGGIO	<p>Gli ASSICURATORI coprono le spese e i costi sostenuti dall'ASSICURATO al fine di prevenire o mitigare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente ad un ERRORE dell'ASSICURATO, purché:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. l'ASSICURATO comunichi preventivamente agli ASSICURATORI l'ERRORE e l'ammontare delle spese e dei costi necessari per prevenire o mitigare il danno; ii. la comunicazione venga fatta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa);

- iii. spese e costi siano debitamente documentati da fatture o altri analoghi documenti.

La garanzia è operante **esclusivamente** nel caso in cui gli ASSICURATORI ritengano che le spese e i costi sostenuti annullino o limitino l'ammontare della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Resta inteso che per spese e costi non si intendono i costi fissi dell'ASSICURATO, quali i salari e gli stipendi per lavoro ordinario o straordinario, i premi di produzione, le gratifiche o analoghi compensi, e le retribuzioni a professionisti per loro prestazioni ordinariamente fornite all'ASSICURATO.

3.1.7 RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.)

Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a DANNI CORPORALI e MATERIALI dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge in conseguenza di fatti verificatisi in relazione alle attività descritte nella SCHEMA DI POLIZZA, anche se non conseguenti alla violazione di un obbligo di natura professionale dell'ASSICURATO inclusi quelli derivanti da fatti dolosi di persone delle quali l'ASSICURATO debba rispondere, salvi i diritti di surrogazione.

La garanzia 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 opera a parziale deroga dell'esclusione DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI che segue ed è prestata con un **SOTTOLIMITE di INDENNIZZO di € 2.500.000 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 garanzia non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riconducibili a o derivanti da:

- i. danni a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo, nonché in ogni caso danni cagionati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga, fatta salva l'estensione PERDITA DOCUMENTI E VALORI;
- ii. danni cagionati ad opere in costruzione, ad opere sulle quali o nelle quali si eseguono lavori;
- iii. danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- iv. danni derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne;
- v. danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno determinati da qualsiasi causa;
- vi. danni da detenzione o impiego di esplosivi;
- vii. danni da proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;
- viii. danni da circolazione di qualunque veicolo.

3.1.8 RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative al pregiudizio economico derivante da DANNI CORPORALI avvenuti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e di cui l'ASSICURATO sia ritenuto responsabile:

- i. ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE 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 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 SOFFERTI DA PERSONE IMPIEGATE PRESSO L'ASSICURATO che segue 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 € 2.500.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo, ma con il limite di € 1.000.000 per persona, e con una FRANCHIGIA di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.**

La garanzia è efficace a condizione che, al momento della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

Dalla garanzia restano escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o attribuibili a malattie professionali di qualunque natura.

3.1.9 RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO - CONTABILE

Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti a PERDITE cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario con responsabilità amministrativa e amministrativo - contabile (cosiddetta colpa grave) in conseguenza di ERRORI commessi dall'ASSICURATO nell'esercizio delle proprie funzioni e quale responsabile ai sensi di legge per effetto di decisioni della Corte dei Conti.



Che cos'è la responsabilità amministrativa e amministrativo-contabile?

Nel caso in cui il professionista svolga la propria attività per conto di enti pubblici e arrechi un danno patrimoniale all'ente medesimo o ad un altro ente pubblico, può incorrere nella responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile sulla quale ha giurisdizione la Corte dei Conti. Al fine di potersi tutelare rispetto alla responsabilità amministrativa, il professionista ha la facoltà di attivare la copertura della responsabilità amministrativa e/o amministrativo-contabile.

3.1.10 D. LGS. 81/2008 - SICUREZZA

Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti allo svolgimento di 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).

3.1.11 D. LGS. 193/07

Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti allo svolgimento di incarichi assunti, nell'ambito dell'attività professionale indicata nella SCHEDA DI POLIZZA, in materia di igiene dei prodotti alimentari ai sensi del D.Lgs. 193/07 e successive modifiche ed integrazioni.

3.1.12 INQUINAMENTO ACCIDENTALE

Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, **esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentina, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'ASSICURATO.**

La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione INQUINAMENTO che segue.

3.1.13	CONSULENZA AMBIENTALE	Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a 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.
3.1.14	CERTIFICATORE ENERGETICO	Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad ERRORI commessi nell'ambito dell'attività 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.
3.1.15	ESTENSIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE	Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad ERRORI commessi nell'ambito di attività amministrative come di seguito riportate: <ul style="list-style-type: none"> i. Predisposizione documentazione tecnica per la domanda di connessione ad Enel ii. 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 rete iv. Ufficio dogane, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> a. presentazione dichiarazione annuale b. calcolo delle spese annuali licenza die officina elettrica v. Redazione degli allegati per il regolamento di esercizio vi. Presentazione denunce AEEG – (Autorità energia e gas): <ul style="list-style-type: none"> a. Statistica b. Contributo c. Anagrafica vii. Presentazione denunce Terna/Gaudi GSTAT viii. Gestione certificati bianchi ix. Gestione Unbundling
3.1.16	SPESE PER IL RIPRISTINO REPUTAZIONALE	Rimborso di COSTI E SPESE, ragionevolmente sostenuti, previo consenso degli ASSICURATORI , per la realizzazione di una campagna pubblicitaria col fine di prevenire o ridurre le conseguenze di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla POLIZZA.
3.1.17	PROPRIETA' INTELLETTUALE	La garanzia è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo pari ad € 10.000 e senza l'applicazione di alcuna FRANCHIGIA. Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a violazioni colpose e non intenzionali di diritti di proprietà intellettuale, d'autore, copyright e brevetti commesse dall'ASSICURATO.
3.1.18	COMPETENZE PROFESSIONALI	La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione BREVETTI E COPYRIGHT che segue ed è prestata con un SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 250.000. Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad ERRORI commessi nello svolgimento di attività professionale che il Giudice competente stabilisca sia stata svolta dall'ASSICURATO operando oltre le proprie competenze professionali. La presente garanzia opera unicamente nel caso in cui la professione svolta sia quella di Geometra o Perito Industriale.

3.2 CONDIZIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA

Ferme le condizioni, esclusioni e limitazioni tutte della POLIZZA, quest'ultima può offrire le seguenti ulteriori garanzie:

**3.2.1 ESTENSIONE
ATTIVITA'
PERSONALE DEI
PROFESSIONISTI**

Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti allo svolgimento dell'attività esercitata con propria Partita Iva dai singoli professionisti associati/soci che all'atto della stipulazione della POLIZZA siano parte dello studio associato/società CONTRAENTE.

La garanzia opera (i) qualora il **FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nella SCHEDA DI POLIZZA comprenda anche il FATTURATO derivante dall'attività esercitata individualmente dai singoli professionisti associati/soci;** (ii) anche nei confronti di nuovi professionisti associati/soci che entrano a far parte dello studio associato/società e di professionisti associati/soci che subentrano alle persone precedentemente assicurate nello studio associato/società durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

La presente estensione opera a parziale deroga dell'esclusione ATTIVITA' SVOLTA CON PARTITA IVA DIFFERENTE che segue.

**3.2.2 AMMINISTRATORE
CONDOMINIALE**

Gli ASSICURATORI rispondono delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti allo svolgimento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale come previsto dagli articoli 1129, 1130 del Codice Civile.

La garanzia opera qualora il FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nella SCHEDA DI POLIZZA comprenda anche il FATTURATO derivante da tale attività.

Ferme le esclusioni previste nella POLIZZA, la garanzia non opera per le RICHIESTE RISARCIMENTO derivanti da o correlate a:

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

In deroga all'esclusione v. di cui sopra e ai sensi dell'articolo 9 della Legge n. 220, 11 Dicembre 2012, l'ASSICURATO ha la facoltà di richiedere:

- i. l'acquisto di un **LIMITE DI INDENNIZZO aggiuntivo, dedicato e adeguato all'entità dei lavori straordinari programmati presso i condomini gestiti**
- ii. specifica dichiarazione a copertura del singolo lavoro straordinario oggetto di copertura della garanzia.

4. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

La POLIZZA non copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino su, che traggano origine da, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza di, o che comunque riguardino:

ESCLUSIONI GENERALI

**4.1 ATTIVITA' DIVERSE O
NON RETRIBUITE**

attività diversa da quella/e indicata/e nella SCHEDA DI POLIZZA, o attività svolte a titolo gratuito, ad eccezione delle attività di volontariato in collaborazione con la Protezione Civile o qualsiasi attività svolta a titolo umanitario.

**4.2 ASSICURATO NON
ISCRITTO ALL'ALBO**

attività svolta dall'ASSICURATO che non sia iscritto all'albo professionale od autorizzato dalle autorità competenti (ove previsto) ad esercitare l'attività

PROFESSIONALE

indicata nella SCHEDA DI POLIZZA 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, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.

La POLIZZA mantiene la sua efficacia rispetto a RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ERRORI commessi prima della data di delibera, purché l'ASSICURATO abbia dato avviso entro 7 giorni dalla data di efficacia della delibera stessa agli ASSICURATORI consegnando copia della relativa documentazione.

La POLIZZA è automaticamente riattivata alla revoca della delibera da parte delle autorità competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio della professione, sebbene gli ASSICURATORI abbiano facoltà di:

- i. recedere dalla POLIZZA dando 90 giorni di preavviso;
- ii. mantenere in vigore la POLIZZA fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ERRORI commessi prima della delibera delle autorità competenti.

4.3 FATTI NOTI

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

**4.4 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 assicuatori.

**4.5 ATTIVITA' SVOLTA
CON PARTITA IVA
DIFFERENTE**

attività svolta con Partita Iva diversa da quella del CONTRAENTE e/o svolta presso una società, un'associazione professionale od uno studio associato diversi dal CONTRAENTE.

**4.6 FATTI DOLOSI E
FRAUDOLENTI**

frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'ASSICURATO.

**4.7 MULTE, AMMENDE E/
O SANZIONI DIRETTE**

obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento.

**4.8 DANNI CORPORALI O
DANNI MATERIALI**

DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'ASSICURATO.

**4.9 RESPONSABILITÀ
NON
PROFESSIONALI**

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 relativi alla professione anche in assenza di tali impegni, accordi e/o garanzie.

4.10 INQUINAMENTO

inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.

4.11 AMIANTO

amiante e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amiante.

4.12	RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/ O SCORIE NUCLEARI	i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che traggano 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.
4.13	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>Sono inoltre escluse dalla POLIZZA 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 esclusione, qualsiasi PERDITA, danno, costo o esborso non sia coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria grava sull'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente esclusione non comporta la nullità totale della clausola stessa, che rimane valida ed efficace per la parte restante.</p>
4.14	FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI	PERDITE conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.
4.15	INSOLVENZA O FALLIMENTO	insolvenza o fallimento dell'ASSICURATO.
4.16	BREVETTI E COPYRIGHT	furto, violazione o appropriazione indebita di qualsivoglia brevetto, copyright e diritti d'autore.

ESCLUSIONI SPECIFICHE PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE ASSICURATA

4.17	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.
4.18	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.
4.19	CONTRATTI DI APPALTO	contratti di appalto nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore, fatti salvi i contratti di appalto che abbiano ad oggetto esclusivamente attività professionali garantite dalla POLIZZA.



QUALI SONO I CONTRATTI DI APPALTO ESCLUSI?

I contratti di appalto esclusi sono quelli che hanno ad oggetto appalti integrati con consegna dell'opera chiavi in mano, che l'assicurato sottoscrive in qualità di appaltatore e che a sua volta subappalta ad altri soggetti.

Pertanto nel caso in cui il contratto di appalto includa attività diverse da quelle coperte dalla polizza, ad esempio attività di costruzione o produzione, la polizza non opera, neanche nel caso in cui il danno al cliente sia provocato da errori di progettazione imputabili all'assicurato.

Viceversa, nel caso in cui il contratto di appalto includa esclusivamente attività di progettazione o comunque attività coperte dalla polizza, alcune delle quali subappaltate ad altri professionisti, l'esclusione non si applica e in caso di sinistro la polizza si attiva.

4.20	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.
------	-------------------------------------	--

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

5.1	CESSAZIONE	Salvo l'applicabilità della POSTUMA, questa POLIZZA cessa con effetto immediato in caso di:
-----	-------------------	--

- i. scioglimento della società, dello studio associato o dell'associazione professionale CONTRAENTE;
- ii. cessazione dell'attività del CONTRAENTE;
- iii. morte del CONTRAENTE;
- iv. fusione od incorporazione della società, dello studio associato o dell'associazione professionale;
- v. liquidazione del CONTRAENTE;
- vi. cessione del ramo di azienda del CONTRAENTE a terzi.

In tutti i casi sopra elencati la POLIZZA copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE notificate agli ASSICURATORI che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nella SCHEDA DI POLIZZA, **ma esclusivamente in relazione ad ERRORI commessi prima della data di cessazione.**

5.2	DIRITTO DI RECESSO	Dopo ogni notifica di RICHIESTA DI RISARCIMENTO e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'INDENNIZZO, gli ASSICURATORI o il CONTRAENTE possono recedere con lettera raccomandata A/R o PEC dalla POLIZZA con preavviso di 90 giorni.
-----	---------------------------	--

Solo in caso di esercizio del recesso da parte degli ASSICURATORI, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, è previsto il rimborso al CONTRAENTE della parte di PREMIO relativa al PERIODO DI ASSICURAZIONE pagato e non goduto, al netto dell'imposta.

5.3	RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA	Qualora gli ASSICURATI presentino o provochino dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, rappresentino dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno e/o dichiarino fatti non rispondenti al vero, producano documenti falsi, occultino prove, ovvero agevolino illecitamente gli intenti fraudolenti di terzi, perdono il diritto ad ogni INDENNIZZO ed il presente contratto è automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro gli ASSICURATI per INDENNIZZI già pagati e comunque per il risarcimento di ogni danno subito.
-----	---	---

- 5.4 PROCEDURE DI RINNOVO**
- In mancanza di disdetta spedita dal CONTRAENTE o dagli ASSICURATORI entro e non oltre 60 giorni prima della scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, la POLIZZA, di durata non inferiore ad un anno, si rinnova tacitamente di anno in anno.**

La disdetta del CONTRAENTE può essere spedita alternativamente:

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

- 5.5 RINNOVO CON VARIAZIONE DEL FATTURATO**
- 5.5.1 Aumento del fatturato fino a € 300.000**
- Nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa il FATTURATO sia aumentato, ma non sia comunque superiore ad € 300.000, il PREMIO resta invariato e non è necessario trasmettere alcuna comunicazione agli ASSICURATORI.

5.5.2 FATTURATO superiore a € 300.000

Nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa il FATTURATO sia superiore a:

- i. € 300.000, o sia aumentato in misura tale da ricadere in una fascia di FATTURATO superiore rispetto a quella di riferimento dell'annualità precedente, l'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI del nuovo FATTURATO, tramite l'INTERMEDIARIO, entro la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

In base all'entità del FATTURATO comunicato gli ASSICURATORI applicano il sovrappremio indicato in tabella, emettendo una appendice di integrazione del PREMIO.

FASCIA DI FATTURATO FINO A	SOVRAPREMIO
€ 350.000	10%
€ 400.000	20%
€ 450.000	30%
€ 500.000	40%

- ii. € 500.000, l'ASSICURATO deve inviare una nuova richiesta di quotazione agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, entro la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, sulla base della quale sono valutati i nuovi termini di rinnovo.

In assenza di tale comunicazione, la POLIZZA è rinnovata sulla base del FATTURATO noto agli ASSICURATORI fermo restando che in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'INDENNIZZO è ridotto in proporzione all'importo pagato e il PREMIO effettivamente dovuto.



Come si rinnova la polizza in funzione del fatturato?

Esempio: Fatturato alla sottoscrizione del contratto: € 49.000

Nota Bene: Fino a € 300.000 di fatturato il prezzo resta invariato a prescindere dall'entità del fatturato alla sottoscrizione del contratto, indipendentemente dall'entità dell'aumento.

- Annualità 1:

- Nuovo fatturato a scadenza € 150.000, entro € 300.000
 - Nessuna variazione di premio e nessuna comunicazione necessaria
 - Fatturato di riferimento per il rinnovo successivo: € 49.000
- Annualità 2:
 - Nuovo fatturato a scadenza € 270.000, entro € 300.000
 - Nessuna variazione di premio e nessuna comunicazione necessaria
 - Fatturato di riferimento per il rinnovo successivo: € 49.000
- Annualità 3:
 - Nuovo fatturato a scadenza € 305.000, superiore a € 300.000
 - comunicazione agli assicuratori entro la scadenza della polizza
 - appendice di integrazione del premio con sovrappremio del 10%
 - Per il rinnovo successivo:
 - i. Nuovo fatturato di riferimento **€ 305.000**
 - ii. Nuova fascia di fatturato di riferimento per il rinnovo successivo: **fino a € 350.000**
- Annualità 4:
 - Nuovo fatturato a scadenza € 349.000, entro la fascia di fatturato di riferimento fino a € 350.000
 - Nessuna variazione di premio e nessuna comunicazione necessaria
 - Fatturato di riferimento per il rinnovo successivo: € 305.000
- Annualità 5:
 - Nuovo fatturato a scadenza € 370.000, che ricade nella fascia di fatturato superiore fino a € 400.000
 - comunicazione agli assicuratori entro la scadenza della polizza
 - appendice di integrazione del premio con sovrappremio del 20%
 - Per il rinnovo successivo:
 - i. Nuovo fatturato di riferimento **€ 370.000**
 - ii. Nuova fascia di fatturato di riferimento per il rinnovo successivo: **fino a € 400.000**
- Annualità 6:
 - Nuovo fatturato a scadenza € 405.000, che ricade nella fascia di fatturato superiore fino a € 450.000
 - comunicazione agli assicuratori entro la scadenza della polizza
 - appendice di integrazione del premio con sovrappremio del 30%
 - Per il rinnovo successivo:
 - i. Nuovo fatturato di riferimento: **€ 405.000**
 - ii. Nuova fascia di fatturato di riferimento per il rinnovo successivo: **fino a € 450.000**



Cosa succede in caso di riduzione di fatturato?

Nel caso in cui alla scadenza della polizza il fatturato dell'assicurato sia diminuito al di sotto della fascia di fatturato di riferimento l'assicurato non deve comunicare nulla agli assicuratori.

Salvo diversa pattuizione espressa la diminuzione del fatturato non dà diritto ad una riduzione del premio in quanto il contratto è rinnovato con retroattività illimitata.

6. LA POSTUMA

- 6.1 IN CASO DI DECESSO** In caso di decesso del CONTRAENTE, debitamente comunicato agli ASSICURATORI entro i 90 giorni successivi al termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, **si attiva automaticamente e gratuitamente una POSTUMA gratuita della durata di 10 anni**, a partire dalla data di scadenza della POLIZZA immediatamente successiva al decesso.
- 6.2 IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ** In tutti i casi di volontaria cessazione dell'attività del CONTRAENTE per:
- naturale o volontaria cessazione dell'attività del CONTRAENTE
 - scioglimento, assorbimento o fusione del CONTRAENTE
 - cessione di un ramo d'azienda del CONTRAENTE ad un terzo.
- il CONTRAENTE ha diritto alternativamente a:
 i. un periodo di 5 anni successivo alla data

del mancato rinnovo, senza alcun aggravio di PREMIO.
ii. un periodo di 10 anni successivo alla data del mancato rinnovo, con corresponsione di un PREMIO aggiuntivo pari al 100% del PREMIO.

L'attivazione della POSTUMA è subordinata alla richiesta scritta agli ASSICURATORI entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE. **Nei casi in cui il CONTRAENTE sia uno Studio Associato o una Società, la POSTUMA è concessa solo ed esclusivamente in caso di cessazione definitiva dell'attività dello Studio Associato o della Società, pertanto in alcun caso la POSTUMA sarà concessa al singolo partner, dello Studio Associato o della Società, deceduto o pensionato.**

6.3 IN CASI DIVERSI DA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI CUI AI PUNTI 6.1 E 6.2

In caso di non rinnovo della POLIZZA e alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, il CONTRAENTE ha la facoltà di acquistare una POSTUMA della durata di 10 anni per ragioni diverse da quelle disciplinate dai punti 6.1 e 6.2 che precedono.

La concessione della POSTUMA è subordinata al pagamento di un PREMIO aggiuntivo determinato come segue:

- i. 150% del PREMIO della presente POLIZZA, esclusivamente nel caso in cui non sia mai stata notificata agli ASSICURATORI alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZA;
- ii. 250% del PREMIO della presente POLIZZA nel caso in cui siano state notificate agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE.

Resta inteso che, eventuali ERRORI commessi successivamente alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, sebbene entro la POSTUMA, non sono coperti.

6.4 LIMITI DI APPLICAZIONE DELLA POSTUMA

In caso di ammissione del CONTRAENTE a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura o in caso di radiazione dall'Albo Professionale del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO per motivi disciplinari o penali, la POSTUMA non è automatica, ma deve essere accordata dagli ASSICURATORI.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nella POSTUMA, non può superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

La POSTUMA, attivata secondo quanto disciplinato ai punti 6.1 o 6.2 che precedono, cessa con effetto immediato:

- i. qualora gli eredi acquistino la POSTUMA presso un diverso assicuratore;
- ii. qualora il CONTRAENTE:
 - a. riprenda lo svolgimento dell'attività professionale;
 - b. stipuli una polizza con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio;
 - c. acquisti la POSTUMA presso un diverso assicuratore;

a meno che nei casi a. e b. il CONTRAENTE chieda agli ASSICURATORI l'applicazione della POSTUMA secondo quanto disciplinato al punto 6.3 che precede, versando la relativa integrazione di PREMIO.

 **Come funziona la postuma?**

L'assicurato ha la facoltà di acquistare un periodo di copertura successivo alla scadenza del contratto e fino a 10 anni di durata, che lo tuteli da richieste di risarcimento pervenute durante tale periodo e relative ad errori commessi durante la decorrenza della polizza o durante il periodo di retroattività.



RETROATTIVITÀ	PERIODO DI ASSICURAZIONE	POSTUMA
POLIZZA DI ASSICURAZIONE		

Pertanto l'assicurato, corrispondendo una tantum e ove previsto un importo per l'acquisto della postuma, mantiene attiva la sua copertura assicurativa anche a polizza scaduta.

7. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA

Fermi i termini, limiti, condizioni ed esclusioni la POLIZZA copre le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** originate da **ERRORI commessi ovunque nel mondo, fatta eccezione per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate e/ o gli ERRORI commessi negli USA o in Canada e loro rispettivi territori.**

 **Qual è il vantaggio di una applicazione territoriale estesa al mondo intero?**

Un'applicazione territoriale estesa al mondo intero garantisce all'assicurato, con residenza in Italia, di essere tutelato dal contratto assicurativo anche in caso di errori professionali commessi nell'ambito di servizi resi a favore di soggetti esteri. Difatti la polizza opera indipendentemente dal luogo in cui è stato commesso l'errore o in cui è stata avanzata la richiesta di risarcimento, fatta eccezione per Stati Uniti e Canda e loro territori.

SEZIONE C

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

- 8.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI
- L'ASSICURATO - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO** - 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 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.
- Relativamente al punto (ii) se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente è considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.
La denuncia di CIRCOSTANZA e/o di RICHIESTE DI RISARCIMENTO deve contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell' ERRORE commesso dall'ASSICURATO ed una quantificazione indicativa della PERDITA.
- 8.2 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 i periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO devono essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.
L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI possono ragionevolmente richiedere.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa/ surrogazione dei medesimi.**
- Gli ASSICURATORI possono assumere la gestione o la difesa della lite se e fino a quando ne hanno interesse.**
- 8.3 GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO
- Gli ASSICURATORI non possono 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 tale RICHIESTA DI RISARCIMENTO non può eccedere l'importo con cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi COSTI E SPESE maturati con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, e comunque **non oltre il LIMITE DI INDENNIZZO o il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO ove previsto.**
- Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI E SPESE sostenuti prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

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 indennizzano la parte della PERDITA assicurata.

COSTI e SPESE per professionisti ai sensi della presente POLIZZA non possono eccedere le somme risultanti dai parametri minimi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili, parametrati sulla RICHIESTA DI RISARCIMENTO e, se superiore, sul LIMITE DI INDENNIZZO, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

I COSTI e le SPESE, come previsto all'articolo 1917 del Codice Civile, sono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nella SCHEDA DI POLIZZA e sono corrisposti in aggiunta allo stesso. Detti COSTI e SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna SCOPERTO O FRANCHIGIA.

Non sono considerate COSTI e SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

Valutata la PERDITA, verificata l'operatività della POLIZZA e ricevuta la necessaria documentazione, gli ASSICURATORI provvedono al pagamento di quanto loro compete entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti debitamente firmato.

- 8.4 COSA SUCCIDE 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 surrogano nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO deve firmare tutti i necessari documenti e deve 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 rispondono di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO, fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale.

- 8.5 CONTINUITÀ ASSICURATIVA
- Si precisa che la copertura di cui alla presente POLIZZA è operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a fatti o CIRCOSTANZE di cui l'ASSICURATO sia venuto a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di precedenti periodi di assicurazione di cui la presente POLIZZA costituisce un rinnovo e che l'ASSICURATO non abbia notificato nei termini previsti dall'articolo COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI della Sezione C della POLIZZA. La presente garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione FATTI NOTI che precede e ad integrazione dell'articolo 8.1 COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI, a condizione che:
- a. fosse in essere, alla data in cui l'ASSICURATO è venuto a conoscenza per la prima volta di tali fatti e/o CIRCOSTANZE, una polizza stipulata per il tramite di DUAL ITALIA S.p.A. e rinnovata o sostituita senza soluzione di continuità dalla presente POLIZZA;
 - b. tali fatti e/o CIRCOSTANZE non traggano origine da comportamenti dolosi e/o fraudolenti;
 - c. il premio relativo alla precedente polizza sia stato regolarmente corrisposto (Art. 1901 C.C.);
 - d. l'eventuale ritardo della notifica della RICHIESTA DI RISARCIMENTO agli ASSICURATORI non ne abbia pregiudicato gli interessi e i diritti e purchè la presente POLIZZA sia ancora in vigore al momento della notifica agli ASSICURATORI.

Nei casi sopra indicati, gli ASSICURATORI applicano i termini e le condizioni della POLIZZA in corso al momento in cui l'ASSICURATO è venuto a conoscenza per la prima volta di tali fatti e/o CIRCOSTANZE, ivi incluso il LIMITE DI INDENNIZZO e la FRANCHIGIA previsti.

Il presente documento è aggiornato al mese di Giugno 2023



IDENTIFICATIVO/POLIZZA n°: PI-00KTEX2550

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI
AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito "GDPR")**

Con la presente informativa - resa ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito denominato "GDPR") nonché ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 (di seguito denominato "Codice Privacy"), così come novellato dal D. Lgs. 101/2018 - la società DUAL Italia S.p.A. Società Unipersonale (di seguito "DUAL" o "la Società") La informa di quanto segue.

Chi siamo

DUAL Italia S.p.A. Società Unipersonale è una società di intermediazione assicurativa e riassicurativa iscritta nella Sezione "A" del Registro Unico Intermediari (RUI) ed opera per conto di primarie Imprese di Assicurazione, sulla base di mandati con rappresentanza da queste conferiti.

Nella propria attività DUAL si avvale di una rete di altri intermediari assicurativi (agenti, broker, banche, sub-agenti iscritti nelle sezioni A, B, D ed E del RUI), con cui intrattiene rapporti di collaborazione disciplinati da specifici accordi contrattuali.

Quando, dovendo soddisfare una vostra esigenza assicurativa, richiedete a un agente, a un broker o al vostro consulente di fiducia un preventivo, quest'ultimo raccoglierà e tratterà i Vostri dati per potervi dare un riscontro.

Nel caso in cui l'intermediario cui vi siete rivolti Vi proponga una soluzione assicurativa tra quelle offerte da DUAL per conto delle Compagnie mandanti, lo stesso trasmetterà a DUAL i dati necessari ad effettuare un preventivo e, nel caso in cui il preventivo sia di vostro gradimento, a consentire l'emissione della polizza assicurativa.

In alcuni casi DUAL opera anche come agente assicurativo diretto, raccogliendo e trattando direttamente i vostri dati, sempre per soddisfare le vostre esigenze assicurative.

In tutti questi casi la polizza verrà stipulata, per il tramite di DUAL, con una delle imprese di assicurazione con cui DUAL collabora.

Nelle varie fasi del processo che conduce alla stipula di una polizza assicurativa, DUAL potrà rivestire, nel trattamento dei dati personali, il ruolo di Titolare del Trattamento o di Responsabile del Trattamento stesso. In tale ultima veste, DUAL si dovrà attenere alle indicazioni ed istruzioni ricevute dal Titolare del Trattamento (tipicamente, l'Impresa di Assicurazioni), che pure fornirà la propria informativa.

Poiché il GDPR trova applicazione rispetto alle persone fisiche (“interessati”) identificate o identificabili, la presente informativa, resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR, riguarda il trattamento, da parte di DUAL, dei dati personali dei contraenti o di coloro che richiedono una quotazione assicurativa qualora siano persone fisiche (o professionisti o ditte individuali). Laddove invece tali categorie di soggetti siano persone giuridiche, il trattamento potrà riguardare a titolo esemplificativo i dati personali dei loro legali rappresentanti e/o degli assicurati e/o dei beneficiari di polizza.

*

INFORMATIVA DUAL ITALIA SPA

1) Titolare del Trattamento e Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)

Titolare del trattamento è DUAL Italia S.p.A. Società Unipersonale, in persona del legale Rappresentante in carica pro tempore, con sede in Milano, Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, fax 02-72080592.

La Società ha provveduto alla nomina di un Responsabile della Protezione dei dati (**DPO**) contattabile ai seguenti recapiti: comunicazioni.gdpr@dualitalia.com oppure comunicazioni.gdpr@legalmail.it.

2) Tipologie di Dati

La Società raccoglie e tratta le seguenti categorie di Dati personali:

- (i) nome, cognome, luogo e data di nascita;
- (ii) residenza, domicilio, indirizzi e-mail, indirizzi PEC, contatti telefonici;
- (iii) codice Fiscale, partita IVA, numero del documento d'identità, matricole e numeri di iscrizione agli ordini professionali;
- (iv) dati bancari (IBAN, carte di credito etc);
- (v) posizioni debitorie o creditorie (mutui etc);
- (vi) stato civile, rapporti di parentela, stato di famiglia;
- (vii) dati relativi alla vita professionale, funzione / ruolo aziendale/ professione;
- (viii) Categorie particolari di dati – a titolo esemplificativo dati che rivelano lo stato di salute (solo nel caso in cui l’interessato richieda a DUAL la fornitura di servizio funzionali o connessi ad una polizza assicurativa che necessita la raccolta di dati particolari, ivi inclusi i dati inerenti lo stato di salute);
- (ix) dati che riguardano controversie civili o procedimenti penali, condanne penali o reati.

3) Basi giuridiche e finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali da parte di DUAL è finalizzato a:

- soddisfare le richieste assicurative dei contraenti: la base giuridica del trattamento in tal caso è quella indicata dall’ art. 6 comma 1, lettera b) del GDPR (“*il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso; il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso*”). In taluni casi, per soddisfare le richieste assicurative dei contraenti, può essere necessario anche raccogliere e trattare i dati “particolari” (ad esempio dati relativi alla salute): in questo caso la base giuridica del trattamento è quella indicata dall’ art. 9 n. 2 lettera a) del GDPR e dunque dal consenso prestato dal contraente o direttamente dall’interessato. Si precisa che il rifiuto a fornire il consenso al trattamento di tali dati potrebbe impedire alla Società di dar corso all’attività di intermediazione e dunque alla richiesta di quotazione, funzionale alla emissione della polizza assicurativa. Il consenso può sempre essere revocato, ferma restando la liceità dei trattamenti antecedenti la revoca.
- alla gestione contabile e amministrativa di DUAL e all'adempimento di obblighi in materia fiscale, assicurativa: la base giuridica del trattamento in tal caso è quella indicata dall’ art. 6 comma 1, lettera c) del GDPR: (“*il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento*”);
- a consentire l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria: la base giuridica del trattamento in tal caso è quella indicata dall’ art. 6 comma 1, lettera f) del GDPR: (“*il trattamento è necessario*

per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi") posto che in tal caso non prevalgono gli interessi, i diritti e le libertà fondamentali dell'interessato;

- a fini amministrativi interni del Gruppo di cui DUAL è parte: la base giuridica del trattamento in tal caso è quella indicata dall' art. 6 comma 1, lettera f) ("legittimo interesse") (*"il trattamento è necessario per il perseguimento del legittimo interesse del titolare del trattamento o di terzi"*) come anche specificato nel considerando 48 al GDPR.

4) Modalità del Trattamento dei Dati

Il trattamento avviene con sistemi manuali e/o automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, nel rispetto dei principi generali di liceità, trasparenza, necessità, proporzionalità e minimizzazione (art. 5 GDPR) nonché degli obblighi previsti dal GDPR, in particolare con riferimento alle misure di sicurezza di cui all'art. 32 GDPR.

5) Comunicazione a terzi

Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento agli obblighi di legge e contrattuali, in relazione alle diverse finalità del trattamento i Dati potranno essere comunicati ai dipendenti e collaboratori di DUAL, debitamente autorizzati o designati da DUAL ai sensi dell'art. 29 GDPR e 2 quaterdecies del Codice Privacy, nonché alle seguenti categorie di soggetti esterni e loro dipendenti e collaboratori:

- terzi fornitori di servizi - anche di assistenza e consulenza - di cui DUAL si avvale (tra cui, a mero titolo esemplificativo, fornitori di servizi nei settori tecnologico, contabile, amministrativo, legale e assicurativo);
- le Compagnie con cui DUAL intrattiene rapporti contrattuali per finalità sia assicurative, sia riassicurative, nonché fornitori e consulenti dalle stesse incaricati;
- intermediari assicurativi (ad esempio agenti, broker, subagenti) con cui DUAL intrattiene rapporti di collaborazione e più in generale i soggetti facenti parte della cosiddetta "catena assicurativa";
- società del gruppo Howden di cui DUAL è parte e relativi fornitori e consulenti;
- Enti pubblici e privati, anche per finalità ispettive e di verifica (tra cui, a mero titolo esemplificativo IVASS, Amministrazione Finanziaria, organi di Polizia Tributaria, Autorità di Pubblica Sicurezza, Autorità Giudiziaria, Camera di Commercio, Enti di Mediazione).

Tali soggetti operano, a seconda delle circostanze, come Responsabili del Trattamento o come Titolari autonomi del Trattamento dei dati personali.

Maggiori informazioni in merito ai soggetti sopra elencati sono disponibili presso la sede di DUAL o contattando DUAL all'indirizzo mail [PEC comunicazioni.gdpr@legalmail.it](mailto:comunicazioni.gdpr@legalmail.it) oppure all'indirizzo e-mail comunicazioni.gdpr@dualitalia.com.

6) Trasferimento dei dati ad un paese terzo

I Dati potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, in Paesi situati nell'Unione Europea, ma potrebbero essere trasferiti anche al di fuori dell'Unione Europea (ivi inclusa la Gran Bretagna).

In particolare, i Suoi dati personali potranno essere trasferiti a società appartenenti al Gruppo di cui DUAL è parte per le finalità descritte nella presente Informativa, nonché a terzi (ad es. fornitori di servizi), che possono avere sistemi o altri fornitori situati al di fuori dell'Unione Europea.

Con riferimento ai trasferimenti al di fuori del territorio dell'Unione Europea verso Paesi non considerati adeguati dalla Commissione europea, la Società garantirà che siano poste in atto misure di salvaguardia appropriate o adeguate per proteggere i Dati personali e che il trasferimento di tali dati sia conforme alle leggi sulla protezione dei dati applicabili. L'eventuale trasferimento dei dati degli interessati in Paesi situati al di fuori dell'Unione Europea avverrà, in ogni caso, nel rispetto delle garanzie appropriate e opportune ai fini del trasferimento stesso, ai sensi della normativa applicabile e in particolare degli articoli 45 e 46 del Regolamento.

Conseguentemente, laddove richiesto dalle leggi sulla protezione dei dati applicabili, la Società si assicurerà che i fornitori di servizi (comprese altre società del Gruppo) sottoscrivano le Clausole Contrattuali Standard approvate dalla Commissione Europea.

7) Conservazione

I Dati saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale e verranno conservati, anche dopo la cessazione del contratto:

- per 10 anni al fine di ottemperare agli obblighi di legge, anche in materia fiscale e antiriciclaggio, nonché per dare esecuzione agli accordi in essere con le Compagnie mandanti;

- per un tempo anche superiore in caso di accertamento, esercizio o difesa di un diritto in sede giudiziaria (sino alla conclusione dei vari gradi di giudizio e dell'eventuale esecuzione).

8) Obbligatorietà del conferimento dei dati

Il trattamento dei dati da parte di DUAL è funzionale all'espletamento dei servizi richiesti e il loro conferimento è necessario per le finalità sopra indicate. L'eventuale mancata o errata comunicazione di una delle informazioni richieste può comportare l'impossibilità per il titolare di dar corso ai servizi richiesti.

9) Diritti dell'interessato

In ogni momento l'interessato potrà esercitare i diritti previsti dagli articoli 15 - 22 del Regolamento, relativi al trattamento dei dati personali.

In particolare, l'interessato ha diritto di:

- a) ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati che lo riguardano e di ottenere l'accesso ai dati e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati personali, destinatari, periodo di conservazione, e l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione;
- b) la rettifica dei dati personali inesatti che lo riguardano e/o la integrazione dei dati personali incompleti;
- c) la cancellazione dei dati personali nei casi previsti dall'art. 21 GDPR;
- d) la limitazione del trattamento nelle ipotesi previste dall'art. 23 GDPR;
- e) l'opposizione al trattamento in qualsiasi momento per motivi connessi alla sua situazione particolare, nei casi previsti dall'art. 21 (legittimo interesse, profilazione, marketing diretto);
- f) ottenere la portabilità dei Dati e in particolare di richiedere di ricevere una copia in formato elettronico dei dati personali forniti al titolare e/o di richiederne la trasmissione diretta a se stesso o ad un diverso titolare.

Tali diritti potranno essere esercitati mediante richiesta scritta indirizzata al Titolare attraverso il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) ai seguenti recapiti: comunicazioni.gdpr@dualitalia.com, oppure: comunicazioni.gdpr@legalmail.it.

Infine, potrà proporre reclamo all'Autorità di Controllo (Garante per la protezione dei Dati: P.zza Venezia 11, 00187 Roma – PEC. protocollo@pec.gpdp.it).

10) Diritti dell'interessato

La presente Informativa può essere soggetta a modifiche ed integrazioni, anche quale conseguenza di eventuali modifiche e/o integrazioni normative. L'interessato potrà ottenere il testo dell'informativa costantemente aggiornata contattando DUAL ai recapiti indicati al punto 1) della presente informativa.

Consenso al trattamento dei dati relativi alla salute

Letta l'informativa, dichiaro di essere consapevole che:

- l'eventuale trattamento da parte di DUAL Italia S.p.a. dei dati personali relativi alla mia salute può essere necessario per soddisfare le mie richieste assicurative.
- il rifiuto di conferire tali dati può comportare l'impossibilità per DUAL di dare esecuzione all'attività di intermediazione assicurativa.

Pertanto, ai sensi dell'art. 9.2 lettera a) GDPR dichiaro di

- prestare
- negare

il mio consenso al trattamento dei suddetti dati.

L'Interessato

(luogo e data)

[aggiornamento: Ottobre 2023]



(firma)



PARENZAN MICHELE
Ordine Architetti P.P.C. - Provincia di
Trieste
Architetto
07.02.2025 11:58:21 GMT+00:00

IDENTIFICATIVO/POLIZZA n°: PI-00KTEX2550

Arch Insurance (EU) DAC

Informativa sulla protezione dei dati

Si prega di leggere attentamente l'informativa in quanto contiene importanti informazioni sull'utilizzo dei Suoi dati personali.

Nella presente informativa con i termini "noi", "ci" e "nostro/i" si intendono DUAL Italia S.p.A. e gli assicuratori che sottoscrivono la Sua polizza.

Con "I Suoi dati personali" si intendono le informazioni su di Lei in nostro possesso e qualsiasi informazione Lei stesso ci fornisca in merito ad altri soggetti. Lei è tenuto a mostrare la presente informativa a tutti i soggetti da assicurare nell'ambito della Sua polizza, in quanto essa si applica anche a loro.

Perché ci servono i Suoi dati

I Suoi dati e quelli degli altri soggetti che sceglie di inserire nella Sua polizza ci servono per formulare i preventivi e gestire la polizza assicurativa, ivi comprese sottoscrizione e gestione dei sinistri. I Suoi dati includono le informazioni in nostro possesso relative a Lei e alle Sue transazioni commerciali nonché le informazioni che La riguardano ottenute da terzi e fonti pubbliche. Raccogliamo esclusivamente i dati che ci servono per fornirLe i prodotti e servizi da Lei richiesti.

Come utilizzeremo i Suoi dati

Conserviamo, elaboriamo e comunichiamo i Suoi dati personali al fine di fornire la copertura assicurativa prevista dal nostro contratto e, su Sua richiesta, dar corso all'esecuzione delle misure precontrattuali. Ciò comprende anche l'utilizzo dei Suoi dati personali laddove necessario al fine di adempiere ai nostri obblighi regolatori e di legge nonché di proteggere i nostri interessi legittimi nello svolgimento della nostra attività. I suddetti interessi comprendono, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, la gestione della Sua polizza, il miglioramento dei nostri prodotti e servizi assicurativi, la prevenzione di frodi e reati finanziari e la modellizzazione dei rischi, l'analisi e il trasferimento di portafogli assicurativi.

In che modo possiamo utilizzare i Dati sensibili

Alcuni dei dati personali che Le richiediamo potrebbero essere dati sensibili (ad esempio informazioni sanitarie o casellario giudiziario). Utilizzeremo tali dati sensibili solo ed esclusivamente per i fini per i quali ci vengono forniti e per i servizi descritti nella documentazione della sua polizza.

In taluni casi, potremmo aver bisogno della Sua autorizzazione al trattamento dei dati sensibili. Laddove ciò si rendesse necessario, provvederemo a farne richiesta separatamente. Sebbene Lei abbia facoltà di negare o revocare l'autorizzazione in qualsiasi momento, qualora ciò accada potremmo essere impossibilitati a continuare a fornirLe prodotti o servizi e ciò potrebbe comportare l'impossibilità, da parte nostra, di gestire le Sue richieste o i Suoi sinistri o di continuare a fornirLe copertura assicurativa.

Per quanto tempo conserviamo i Suoi dati

Conserveremo i Suoi dati personali in ambiente sicuro, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario per i fini per i quali vengono trattati. Laddove Lei acquisti un nostro prodotto assicurativo, i Suoi dati saranno conservati per la durata della copertura assicurativa e per un periodo successivo di almeno 7 anni. Tali dati vengono da noi conservati in ottemperanza alle normative e regolamenti applicabili e per un eventuale utilizzo in caso di contenzioso aperto ai sensi o in relazione alla Sua Polizza.

Con chi condivideremo i Suoi dati

Il funzionamento dell'assicurazione prevede che i Suoi dati possano essere condivisi e utilizzati da terzi nell'ambito del settore assicurativo, ad esempio assicuatori, agenti o broker, riassicuatori, periti, subappaltatori, regolatori, forze dell'ordine, agenzie per la prevenzione e l'individuazione di frodi e reati finanziari e banche dati assicurative obbligatorie. Tali dati saranno comunicati esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa da noi fornita e nella misura richiesta o consentita dalla legge.

A seconda delle circostanze, i Suoi dati potranno essere trasferiti al di fuori del Regno Unito o dello Spazio Economico Europeo in Paesi che hanno normative meno severe in materia di protezione dei dati. All'occorrenza, tale trasferimento sarà effettuato con tutte le salvaguardie contrattuali del caso.

I Suoi diritti e ulteriori informazioni

Lei ha il diritto ad accedere a una copia dei Suoi dati personali in nostro possesso o di richiederne la rettifica qualora siano inesatti o incompleti. Ha inoltre il diritto a presentare reclamo alla locale Autorità per la protezione dei dati personali qualora non sia soddisfatto dell'utilizzo che facciamo dei Suoi dati personali.

Ha altresì il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi dati, di richiederne la cancellazione o di ottenere la limitazione del trattamento da parte nostra.

Si ricorda che qualora Lei fornisca dati falsi o inesatti, ciò potrebbe avere ripercussioni negative sulla Sua copertura assicurativa o la Sua possibilità di chiedere un risarcimento.

Per ulteriori dettagli sul trattamento dei dati e su come può esercitare i Suoi diritti, si rimanda all'informativa in materia di privacy presente sul nostro sito web all'indirizzo <http://www.dualitalia.com> o <http://www.archcapgroup.com>.