

## SOMMARIO

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO	2
SEZIONE A	7
1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE: ALCUNE PREVISIONI CHE È IMPORTANTE CONOSCERE	6
SEZIONE B	9
2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO	8
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	14
4. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"	15
ESCLUSIONI GENERALI	15
5. QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE E QUANDO SI RINNOVA	17
6. LA POSTUMA	20
7. AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA	21
SEZIONE C	22
8. COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA	22

## DUAL Professioni Facility Ingegneri

### 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 SCHEDA 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 SCHEDA 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 SCHEDA 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 SCHEDA 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 SCHEDA DI POLIZZA e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere.

COSTI E SPESE:	tutti i costi e le spese necessarie, <b>sostenute</b> 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 <b>con il consenso scritto degli ASSICURATORI.</b> <b>COSTI e SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità</b> 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:	<p>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.</p> <p>In caso di chiamata in garanzia i relativi atti dovranno essere notificati agli ASSICURATORI, al domicilio eletto indicato nella POLIZZA.</p>
ERRORE:	qualsiasi atto colposo, azione od omissione posta in essere con negligenza, imperizia e imprudenza dall'ASSICURATO e inerente all'attività professionale indicata nella SCHEDA DI POLIZZA.
FATTURATO:	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Il FATTURATO si intende al netto di IVA e degli oneri previdenziali.</p>
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 <b>l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA.</b> Tale importo è specificatamente indicato nella SCHEDA DI POLIZZA.

PERDITA:	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. <b>l'obbligo di risarcimento dei danni</b> 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;</li> <li>ii. <b>i costi e le spese sostenuti da un TERZO</b> che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale, di un lodo arbitrale e/o di una transazione;</li> <li>iii. <b>i COSTI E SPESE</b></li> </ul>
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><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nella SCHEDA DI POLIZZA non s'intendono in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITÀ'.</b></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 sottolimito di indennizzo?

Garanzia soggetta a sottolimito inferiore al limite di indennizzo:

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

Garanzia soggetta a sottolimito superiore al limite di indennizzo:

- limite di indennizzo: € 250.000
- sottolimito 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 diretto 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 <b>obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.</b><br><b>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.</b><br><b>Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.</b>  |
| 1.2 | COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE  | <b>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.</b><br><br><b>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.</b><br><br>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. <b>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.</b><br><br><b>Se il CONTRAENTE omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, gli ASSICURATORI non sono tenuti a corrispondere l'INDENNIZZO.</b> |
| 1.3 | SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON OPERA: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"   | La POLIZZA ha effetto dalle <b>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)</b><br><br>In caso di rinnovo tacito, se il CONTRAENTE non paga il PREMIO o le rate di PREMIO relative al rinnovo, <b>la POLIZZA resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento</b> , 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: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"   | Eventuali modifiche alla POLIZZA o cessioni di diritti ad essa relativi sono <b>valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI</b> ed a fronte della emissione di una appendice alla POLIZZA.  |

- 1.6 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO 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.
- 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.**
- 1.7 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO Il CONTRAENTE ha interesse a comunicare agli ASSICURATORI ogni eventuale mutamento che produca una diminuzione del rischio assicurato.
- 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.
- 1.8 DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO" **Gli atti giudiziari devono essere notificati agli ASSICURATORI a mezzo PEC: [archinsuranceeudac@legalmail.it](mailto:archinsuranceeudac@legalmail.it)** o, in alternativa, al domicilio eletto presso:  
DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato  
Via della Posta, 7  
20123 Milano
- 1.9 COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) - nel seguito "Il Broker" - con la sottoscrizione della presente POLIZZA, l'ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:
- i. ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si 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 **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.
- 1.11 LEGGE APPLICABILE Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA si applica la legge italiana.
- 1.12 MISURE RESTRITTIVE (SANCTION LIMITATION EXCLUSION CLAUSE) **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.**



## SEZIONE B

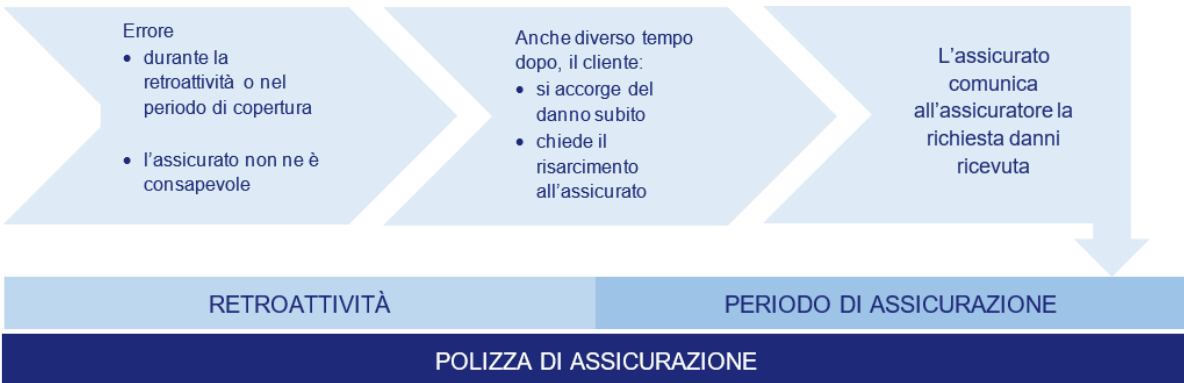
### 2. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- 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 conseguenti 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 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 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).**

**Quando si attiva la polizza e come funziona la clausola claims made?**

La polizza si attiva al momento della comunicazione dell'assicurato all'assicuratore della richiesta di risarcimento da parte del terzo danneggiato, pertanto le relative garanzie assicurative opereranno anche diverso tempo dopo che il professionista abbia commesso l'errore, purché:

- l'errore non fosse noto al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo
- il contratto abbia retroattività illimitata o comunque più estesa del periodo di polizza.




**Come funziona la copertura delle circostanze?**

Se l'assicurato si accorge di aver commesso un errore prima ancora di aver ricevuto una richiesta danni da parte del terzo danneggiato, ha la facoltà di comunicarlo in via precauzionale agli assicuratori.

In tale caso, la successiva richiesta di risarcimento, derivante dall'errore rientrerebbe in garanzia anche qualora:

- la polizza sia scaduta
- l'assicurato non sia più coperto da analogo contratto assicurativo.



- **ATTENZIONE:** le circostanze note all'assicurato prima della stipula del contratto, e le successive richieste di risarcimento, rimangono escluse dalla copertura assicurativa.

### 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
- 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.
- 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.**
- 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.
- 3.1.2 CODICE PRIVACY (Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 - il "Regolamento Privacy")
- 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.
- 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.
- 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.
- 3.1.3 MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE (D.LGS. 28/2010)
- 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.
- 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.
- 3.1.4 SANZIONI DI TERZI
- 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.
- 3.1.5 DOLO DI SOGGETTI DI CUI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE
- 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.
- La garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI che segue.**
- 3.1.6 SPESE DI SALVATAGGIO
- 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:
- 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 NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (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 SCHEDA 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 | RESPONSABILITA' 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, <b>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.</b>  |

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:
- 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:
    - 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):
    - a. Statistica
    - b. Contributo
    - c. Anagrafica
  - vii. Presentazione denunce Terna/Gaudi GSTAT
  - viii. Gestione certificati bianchi
  - ix. Gestione Unbundling

### 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 SCHEDE 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 ATTIVITÀ DIVERSE O NON RETRIBUITE** attività diversa da quella/e indicata/e nella SCHEDE 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 PROFESSIONALE** attività svolta dall'ASSICURATO che non sia iscritto all'albo professionale od autorizzato dalle autorità competenti (ove previsto) ad esercitare l'attività indicata nella SCHEDE 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	<b>FATTI NOTI</b>	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	<b>CIRCOSTANZE E/ O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE</b>	CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.
4.5	<b>ATTIVITA' SVOLTA CON PARTITA IVA DIFFERENTE</b>	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	<b>FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI</b>	frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'ASSICURATO.
4.7	<b>MULTE, AMMENZE E/ O SANZIONI DIRETTE</b>	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	<b>DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI</b>	DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'ASSICURATO.
4.9	<b>RESPONSABILITA' NON PROFESSIONALI</b>	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	<b>INQUINAMENTO</b>	inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
4.11	<b>AMIANTO</b>	amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.
4.12	<b>RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/ O SCORIE NUCLEARI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che traggano origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;</li> <li>ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.</li> </ul>
4.13	<b>GUERRA, ATTI TERRORISTICI</b>	<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	<b>FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI</b>	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.

#### ESCLUSIONI SPECIFICHE PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE ASSICURATA

- 4.16 **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.
- 4.17 **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.
- 4.18 **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 progettazioni 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.

- 4.19 **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.
- 4.20 **ATTIVITÀ IN AMBITO CLINICO/SANITARIO** attività svolta in relazione a impianti/strumentazioni in campo clinico/sanitario che abbiano finalità medico-diagnostiche o impiegate nell'ambito di interventi chirurgici o simili (a titolo esemplificativo e non esaustivo, impianti TAC o risonanze magnetiche).

#### 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	SOVRAPPREMIO
€ 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 premio 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.

Salva 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 gli eredi hanno diritto ad un periodo di 10 anni successivo alla data del mancato rinnovo, con corresponsione di un PREMIO aggiuntivo pari al 30% del PREMIO, **sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 90 giorni successivi al termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.**

6.2 IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ In tutti i casi di volontaria cessazione dell'attività del CONTRAENTE per:  
 i. naturale o 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 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.



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 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 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**.

Il presente documento è aggiornato al mese di Dicembre 2019

## INFORMATIVA DUAL IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

### 1. INTRODUZIONE

Dual Italia S.p.A. (di seguito "Dual"), con sede in Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, che può essere contattata via mail all'indirizzo PEC [comunicazioni.gdpr@legalmail.it](mailto:comunicazioni.gdpr@legalmail.it) oppure all'indirizzo e-mail [comunicazioni.gdpr@dualitalia.com](mailto:comunicazioni.gdpr@dualitalia.com) tratterà i dati personali forniti dall'Interessato (l'"Interessato") in connessione con i servizi offerti da Dual in sede di proposta delle polizze assicurative più idonee alla richiesta dell'Interessato (i "Servizi") e le altre attività e servizi agli stessi collegati, a meno che non sia fornita nel contesto degli stessi una diversa informativa sul trattamento dei dati personali.

### 2. A CHI E A CHE COSA SI APPLICA QUESTA INFORMATIVA PRIVACY?

Dual è il titolare del trattamento con riferimento ai dati personali, ottenuti dall'Interessato attraverso i Servizi forniti da Dual e più in generale nel contesto dell'esecuzione delle misure precontrattuali, che vengono trattati nel rispetto dei termini di questa Informativa e della normativa applicabile. Conseguentemente questa informativa si applica a tutti gli Utenti.

### 3. CHE TIPO DI DATI PERSONALI DEGLI UTENTI SONO RACCOLTI?

Dual raccoglie le seguenti categorie di dati personali ottenuti:

- i. nome, cognome, dettagli di contatto;
- ii. carta d'identità, codice fiscale e partita iva;
- iii. dati bancari;
- iv. dati relativi alla salute (solo nel caso in cui l'Interessato richieda a Dual la fornitura di servizi funzionali o connessi ad una polizza assicurativa che necessita la raccolta di dati inerenti lo stato di salute);
- v. Residenza, domicilio, indirizzi e-mail, indirizzi PEC.

### 4. COME VENGONO UTILIZZATI I DATI PERSONALI DEGLI UTENTI?

Dual tratta i dati personali degli Utenti per le seguenti finalità:

- a) per la fornitura dei Servizi;
- b) per l'analisi ed il miglioramento dei Servizi;
- c) per la gestione di reclami e controversie;
- d) ai fini di conformità con la normativa nazionale ed europea applicabile;

(le finalità dalla lettera a) a d) sono congiuntamente definite "**Finalità Contrattuali**")

- e) per portare a termine una potenziale fusione, cessione di beni, cessione d'azienda o di ramo d'azienda divulgando e trasferendo i dati personali dell'Interessato alla/e terza/e parte/i coinvolta/e;

(la finalità di cui alla lettere e) è definita "**Finalità di Interesse Legittimo**")



## 5. QUALI SONO LE BASI LEGALI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI EFFETTUATO DA DUAL?

Il trattamento dei dati personali degli Utenti è necessario con riferimento alle Finalità Contrattuali data la sua essenzialità al fine di:

- fornire i Servizi richiesti dall'Interessato stesso con riferimento ai casi previsti nella Sezione 4, lettere da a) a c);
- adeguarsi alle disposizioni della normativa applicabile come previsto nella Sezione 4, lettera d).

Qualora l'Interessato non fornisca i dati personali necessari per le Finalità Contrattuali, non sarà possibile procedere alla fornitura dei Servizi richiesti dall'Interessato da parte di Dual.

Il trattamento dei dati sulla salute non è obbligatorio ed è sottoposto al consenso dell'Interessato. Tuttavia, in caso di mancato consenso, Dual non potrà valutare il rischio assicurativo e quindi eseguire l'attività di intermediazione funzionale al rilascio della polizza assicurativa.

Il trattamento dei dati personali dell'Interessato per le Finalità di Interesse Legittimo di cui alla Sezione 3, lettera e) è effettuato ai sensi dell'articolo 6, lettera f), del Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "**Regolamento Privacy**") per il perseguimento dell'interesse legittimo di Dual che è equamente bilanciato con l'interesse dell'Interessato, in quanto l'attività di trattamento dei dati personali è limitata a quanto strettamente necessario per l'esecuzione delle operazioni economiche richieste. Il trattamento per le Finalità di Interesse Legittimo non è obbligatorio e l'Interessato potrà opporsi a detto trattamento con le modalità di cui alla successiva Sezione 9, ma qualora l'Interessato si opponesse a detto trattamento i suoi dati non potranno essere utilizzati per le Finalità di Interesse Legittimo.

## 6. COME DUAL TRATTA I DATI PERSONALI DEGLI UTENTI?

I dati personali degli Utenti possono essere trattati con strumenti manuali o informatici, idonei a garantirne la sicurezza, la riservatezza e ad evitare accessi non autorizzati, diffusione, modifiche e sottrazioni dei dati grazie all'adozione di adeguate misure di sicurezza tecniche, fisiche ed organizzative.

## 7. CHI PUÒ AVERE ACCESSO AI DATI PERSONALI DEGLI UTENTI?

Per le Finalità Contrattuali di cui sopra, i dati personali degli Utenti possono essere trasferiti alle seguenti categorie di destinatari, situati all'interno e, entro i limiti di cui alla Sezione 8 di seguito, al di fuori dell'Unione Europea: (a) terzi fornitori di servizi di assistenza e consulenza per Dual con riferimento alle attività dei settori (a titolo meramente esemplificativo) tecnologico, contabile, amministrativo, legale, assicurativo, IT; (b) broker assicurativi che agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento, (c) agenti, (d) società del gruppo di cui Dual è parte (in particolare, a mero titolo esemplificativo Dual International Ltd.); (e) soggetti ed autorità il cui diritto di accesso ai dati personali degli Utenti è espressamente riconosciuto dalla legge, da regolamenti o da provvedimenti emanati dalle autorità competenti.

Per le Finalità di Interesse Legittimo di cui sopra, i dati personali degli Utenti possono essere trasferiti alle seguenti categorie di destinatari, situati all'interno e, entro i limiti di cui alla Sezione 8 di seguito, al di fuori dell'Unione Europea: a) società del gruppo di cui Dual è parte; (c) potenziali acquirenti di Dual ed entità risultanti dalla fusione o ogni altra forma di trasformazione riguardante Dual; (d) autorità competenti.

I responsabili esterni del trattamento nominati da Dual includono, tra gli altri, gli intermediari assicurativi iscritti nella sezione A del RUI con i quali Dual collabora. Una lista completa dei responsabili è reperibile, su richiesta, attraverso le modalità indicate alla Sezione 9 di seguito.

## 8. I DATI PERSONALI VENGONO TRASFERITI ALL'ESTERO?

I dati personali degli Utenti potranno essere liberamente trasferiti fuori dal territorio nazionale a Paesi situati nell'Unione europea, ma potrebbero essere trasferiti anche al di fuori dell'Unione europea e in particolare in Gran Bretagna. Con riferimento ai trasferimenti al di fuori del territorio dell'Unione europea verso Paesi non considerati adeguati dalla Commissione europea, Dual adotta le misure di sicurezza adatte ed appropriate per proteggere i dati personali degli Utenti. Conseguentemente l'eventuale trasferimento dei dati degli Utenti 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, come le clausole contrattuali tipo di protezione dei dati, ai sensi della normativa applicabile e in particolare degli articoli 45 e 46 del Regolamento Privacy.

## 9. QUALI SONO I DIRITTI DEGLI UTENTI RIGUARDO I LORO DATI PERSONALI?

L'Interessato può, in ogni momento e gratuitamente, mandando una mail all'indirizzo PEC [comunicazioni.gdpr@legalmail.it](mailto:comunicazioni.gdpr@legalmail.it) oppure all'indirizzo e-mail [comunicazioni.gdpr@dualitalia.com](mailto:comunicazioni.gdpr@dualitalia.com), esercitare i seguenti diritti:

- (a) ottenere da Dual la conferma dell'esistenza o meno di dati che lo riguardano ed essere informato circa il contenuto e la fonte dei dati, verificarne l'accuratezza e richiederne l'integrazione, aggiornamento o modifica;
- (b) ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati eventualmente trattati in violazione della legge applicabile;
- (c) opporsi in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento; e
- (d) revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento dei dati (in relazione ai trattamenti per cui tale consenso è eventualmente necessario), senza che ciò pregiudichi in alcun modo la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

In aggiunta l'Interessato avrà altresì il diritto, esercitabile in ogni momento, di:

- i. chiedere a Dual la limitazione del trattamento dei propri dati personali nel caso in cui:
  - l'Interessato contesti l'esattezza dei propri dati personali, per il periodo necessario a Dual per verificare l'esattezza di tali dati;
  - il trattamento sia illecito e l'Interessato si opponga alla cancellazione dei propri dati personali e chieda invece che ne sia limitato l'utilizzo;
  - benché Dual non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento, i dati sono necessari all'Interessato per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; o
  - l'Interessato si è opposto al trattamento ai sensi dell'articolo 21, paragrafo 1, del Regolamento Privacy in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi cogenti di Dual per continuare il trattamento.
- ii. opporsi al trattamento dei propri dati personali;
- iii. chiedere la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo;
- iv. ricevere una copia in formato elettronico dei propri dati personali, laddove l'Interessato voglia trasferire i dati personali che lo riguardano a sé stesso o ad un diverso fornitore di servizi, nelle ipotesi in cui Dual effettui il trattamento dei dati personali sulla base del consenso dell'Interessato o sulla base della circostanza che il trattamento è necessario per la fornitura dei Servizi ed i dati personali sono trattati attraverso strumenti automatizzati; e
- v. proporre un reclamo all'autorità garante competente.

## 10. TERMINI DI CONSERVAZIONE DEI DATI APPLICABILI AI DATI DEGLI UTENTI

I dati personali degli Utenti saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il perseguimento delle finalità per cui tali dati sono stati raccolti, come affermato in questa informativa. In ogni caso i seguenti termini di conservazione si applicheranno con riferimento ai trattamenti dei dati personali degli Utenti per le finalità riportate di seguito:

- i. per le Finalità Contrattuali e di Interesse Legittimo di cui alla Sezione 4, lettere dalla a) alla e), i dati personali degli Utenti vengono conservati per un periodo pari alla fornitura del Servizio e per i 10 anni successivi al termine, risoluzione o recesso dello stesso, fatti salvi i casi in cui la conservazione per un periodo successivo sia richiesta per eventuali contenziosi, richieste delle autorità competenti o ai sensi della normativa applicabile;

## 11. MODIFICHE E AGGIORNAMENTI

La presente informativa può essere soggetta a modifiche ed integrazioni, anche quale conseguenza dell'applicabilità del Regolamento Privacy e di eventuali successive modifiche e/o integrazioni normative. Le modifiche saranno notificate in anticipo e gli Utenti potranno visionare il testo dell'Informativa costantemente aggiornata sul sito internet [www.dualitalia.com](http://www.dualitalia.com).

\*\*\*

Dichiaro di essere consapevole che il trattamento dei dati personali relativi alla mia salute eventualmente forniti a Dual Italia S.p.A. in qualità di titolare del trattamento sono necessarie per l'esecuzione delle attività di intermediazione assicurativa della stessa e pertanto presto il consenso a tale trattamento.

L'Interessato

\_\_\_\_\_  
(firma)

## INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e successive modificazioni (di seguito denominato "**Regolamento**") 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 (EU) DAC (di seguito gli 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.
- c) Ai sensi dell'art. 13, lett. c) del Regolamento, si precisa che la base giuridica del trattamento risiede nel contratto assicurativo stipulato con gli ASSICURATORI.

### 2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento è svolto nell'ambito dell'organizzazione del Titolare e/o del Responsabile - indicati e definiti nel seguito - (anche mediante trasferimento all'interno di altri paesi UE) 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,
- società di servizi informatici o di archiviazione;
- ad organismi associativi (ANIA) e consortili 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.

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

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](mailto:reception@dualitalia.com) e/o all'indirizzo PEC [dualitalia@legalmail.it](mailto:dualitalia@legalmail.it) ai sensi dell'art. 15 e ss. del Regolamento.

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 solo per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1, lettera a).

In taluni casi e previa apposita informativa, i dati personali possono essere trasferiti in paesi extra UE dove l'interessato abbia un centro di interesse, sede, domicilio/residenza, società controllate e/o partecipate, sempre per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1, lettera a).

#### 7. CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati saranno conservati per la durata del contratto assicurativo ed eventuali rinnovi e, dopo la scadenza del contratto, ai soli fini di ottemperare alle richieste dell'interessato e/o ad obblighi di legge o regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile).

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Gli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento 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 del periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure dei criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 27 del Regolamento;
- 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 rettifica e l'aggiornamento dei dati personali inesatti e l'integrazione dei dati incompleti;
- di ottenere la cancellazione, la limitazione di trattamento dei dati trattati in violazione del Regolamento, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

## 9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Arch Insurance (EU) DAC, con sede 2nd Floor Block 3 The Oval, 160 Shelbourne Road, Ballsbridge Dublin 4, Irlanda;

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](mailto:reception@dualitalia.com)