

## DUAL *Professioni* – Convenzione Assicurativa

### Polizza di Responsabilità Civile Professionale Ordine dei Consulenti del Lavoro del Consiglio Provinciale di Venezia Sezione A

#### OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

##### Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

##### ARTICOLO I

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

##### gli ASSICURATORI

convengono di tenere indenne l'ASSICURATO contro le PERDITE – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO stesso per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO o durante il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso), purché tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da un ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO o da un membro del suo Staff e/o COLLABORATORE di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di RETROATTIVITÀ (se concessa) nell'espletamento delle attività indicate nella PROPOSTA. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

#### DEFINIZIONI

##### ARTICOLO II

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

Per:

**a) PROPOSTA:**

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

**b) CERTIFICATO:**

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

**c) CONTRAENTE:**

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

**d) ASSICURATO:**

- in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale indicata nel CERTIFICATO.
- in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende: l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società indicata nel CERTIFICATO, i partners, i professionisti associati e tutti i soci, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

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

**e) COLLABORATORI:**

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

- dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, consulente, corrispondente italiano od estero;
- anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'Articolo I - Oggetto dell'Assicurazione.

**f) ASSICURATORI:**

si intendono i soggetti indicati nella POLIZZA.

**g) TERZO:**

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

Il termine TERZO esclude:

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

**h) PERIODO DI ASSICURAZIONE:**

si intende il periodo indicato nel CERTIFICATO.

**i) RETROATTIVITÀ:**

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE od il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso) in conseguenza di ATTI

ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa agli ASSICURATI per la propria attività svolta anche precedentemente alla stipula della POLIZZA presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal CONTRAENTE.

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

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

**k) ATTO ILLECITO:**

si intende:

- a) qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO o da un membro dei suoi COLLABORATORI;
- b) qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una PERDITA a TERZI compiuto dai COLLABORATORI dell'ASSICURATO;

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

**l) PERDITA:**

si intende:

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

**m) COSTI E SPESE:**

si intendono tutti i COSTI e le SPESE necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI.

COSTI e SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI. L'indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente POLIZZA non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI.

I COSTI e le SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei LIMITI DI INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi.

Detti COSTI e SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA o SCOPERTO. Non saranno considerate COSTI e SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.

**n) POLIZZA:**

si intende il documento che prova l'Assicurazione.

**o) PREMIO:**

si intende la somma dovuta dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI.

**p) RICHIESTA DI RISARCIMENTO:**

si intende:

- a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
  - b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO;
- Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, a
- un unico LIMITE DI INDENNIZZO
  - un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA

**q) CIRCOSTANZE:**

si intende:

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

**r) INDENNIZZO:**

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

**s) INTERMEDIARIO:**

si intende l'intermediario indicato nel CERTIFICATO, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore.

**t) LIMITE DI INDENNIZZO:**

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

A tali ammontari vanno aggiunti i COSTI e le SPESE come indicato al punto (m) delle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sottolimito di INDENNIZZO" questo non è in aggiunta al LIMITE DI

INDENNIZZO ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per quella voce di rischio.

**u) SCOPERTO O FRANCHIGIA:**

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

**v) ATTI TERRORISTICI:**

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

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

**w) DANNI CORPORALI:**

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

**x) DANNI MATERIALI:**

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

## ESCLUSIONI

## ARTICOLO III

L'Assicurazione non opera:

- 1) in relazione ad attività diversa da quella/e indicata/e nella PROPOSTA;
- 2) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;
- 3) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità.

In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.

La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.

Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.

L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.

Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:

- I. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;
  - II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 4) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
  - 5) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi ATTO ILLECITO commesso dall'ASSICURATO e/o da un COLLABORATORE che agisce in qualità di Amministratore (membro del C.d.A.) Sindaco, o Revisore Legale dei Conti, o di Membro dell'Organismo di Vigilanza, salvo tale estensione non sia prevista specificatamente nel CERTIFICATO;
  - 6) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'Articolo V Penalità Fiscali - che segue;
  - 7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
    - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
    - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
  - 8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi in relazione alla sottoscrizione di Relazioni di Certificazione dei Bilanci delle Società per azioni quotate in borsa ed in genere di Società soggette per legge all'obbligo della certificazione, salvo il caso in cui sia specificatamente convenuto e indicato nel CERTIFICATO;
  - 9) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'ASSICURATO;
  - 10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO tramite espresso impegno, accordo o garanzia, a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'ASSICURATO per Legge e/o in base a Regolamenti concernenti la professione, anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia.
  - 11) per le PERDITE, danni, COSTI o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
    - I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile,

ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o

**II. qualsiasi atto terroristico**

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa PERDITE, danni, COSTI o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti I. e II. che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi PERDITA, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.

- 12) nei casi in cui l'ASSICURATO sia persona giuridica allorché la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali RICHIESTE DI RISARCIMENTO siano originate da TERZI;
- 13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.
- 14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI, salvo quanto previsto alla successiva Sezione B – Condizioni Particolari – garanzie Responsabilità Civile Terzi nella Conduzione dello Studio e Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.c.o.)
- 15) per LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti ad ATTI ILLECITI commessi in relazione alle seguenti attività:
  - assistenza fiscale, come specificato dal D.M. 164/99, dalla circolare n. 13 del 06.04.2006 dell'Agenzia delle Entrate e successive modifiche e/o integrazioni di Legge;
  - apposizione del visto di conformità per l'utilizzo in compensazione dei crediti Iva per importi superiori ad € 15.000,00 ai sensi del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7 e Legge di Conversione 102/09, D.M. 164/99, dal D. Lgs 241/97 e successive modifiche e/o integrazioni e dalla Circolare dell'Agenzia delle Entrate n. 57 del 23 dicembre 2009.
- 16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO dichiarate dall'ASSICURATO nella PROPOSTA e verificatesi antecedentemente al PERIODO DI ASSICURAZIONE della presente POLIZZA
- 17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili a CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze stipulate per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di Dual Italia S.p.A.
- 18) per le PERDITE patrimoniali conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

Resta inoltre inteso che gli ASSICURATORI saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque 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 risoluzione 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.

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

## ARTICOLO IV

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

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

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

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

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

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzata messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un TERZO, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le Parti e/o un MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non venga acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore, l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare un MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI



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

## **PENALITA' FISCALI**

## **ARTICOLO V**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e a maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso dell'applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri clienti in conseguenza di sanzioni fiscali ad essi comminate che siano riconducibili ad ATTI ILLECITI commessi dall'ASSICURATO nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

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

## **ARTICOLO VI**

- a) L'ASSICURATO - a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO ai sensi della presente POLIZZA - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:
- qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
  - qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
  - qualsiasi CIRCOSTANZA di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
- Se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE relativamente ai precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un ATTO ILLECITO commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE) indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.
- b) L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli ASSICURATORI, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.
- c) I Legali e Periti scelti dall'ASSICURATO per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI.
- d) L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure sostenerne i COSTI, gli oneri o le SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi.
- e) Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI, gli oneri e le SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.
- f) Nel caso che una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI e SPESE per la parte della PERDITA assicurata.
- g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI e le SPESE sostenute prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Tale anticipo di COSTI e SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'Indennizzo a termini del presente contratto.

## **ARBITRATO SPECIALE**

## **ARTICOLO VII**

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della RICHIESTA DI RISARCIMENTO in base al presente contratto, gli ASSICURATORI danno facoltà per iscritto all'ASSICURATO di proporre al TERZO danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un Arbitrato rituale ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli ASSICURATORI senza una valida ragione).

Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'ATTO ILLECITO, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della PERDITA.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'ASSICURATO e dagli ASSICURATORI, uno dal TERZO danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Gli ASSICURATORI (in nome e per conto dell'ASSICURATO) e il TERZO danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro.

Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

## **SURROGAZIONE**

## **ARTICOLO VIII**

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto per effettivi o presunti atti dolosi, fraudolenti od omissioni dolose gli ASSICURATORI si surrogano nei diritti di rivalsa dell'ASSICURATO per tali ammontari.

In tal caso l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO. In caso di responsabilità solidale è fatto salvo per gli ASSICURATORI il diritto di regresso nei confronti degli eventuali coresponsabili.

## CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

## ARTICOLO IX

- a) Salvo l'applicabilità del MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO, questa POLIZZA cesserà con effetto immediato nel caso di:
- scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
  - cessazione dell'attività;
  - ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
  - fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
  - messa in liquidazione anche volontaria della Società;
  - cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.
- In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata nei confronti delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO e delle CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel CERTIFICATO.
- b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA con lettera raccomandata inviata contenente un preavviso di 90 giorni.
- In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO netto indicato nel CERTIFICATO in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non più coperto dal contratto. La stessa disposizione si applica se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO.
- L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'Assicurazione.
- c) **RICHIESTE DI RISARCIMENTO fraudolente - Clausola risolutiva espressa**
- Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente una richiesta di INDENNIZZO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di TERZI, egli perderà il diritto ad ogni INDENNIZZO ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per INDENNIZZI già effettuati.
- d) **Procedure di rinnovo**
- In mancanza di disdetta, spedita mediante lettera raccomandata entro e non oltre 60 giorni prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà tacitamente di anno in anno.

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui:

- durante la vigenza della POLIZZA venissero notificate dall'ASSICURATO, CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO agli ASSICURATORI;
- alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa:
  - il fatturato consuntivo dichiarato dall'ASSICURATO nella PROPOSTA all'atto della sottoscrizione della presente POLIZZA risulti aumentato oltre il 50% salvo che, nonostante tale aumento, il fatturato consuntivo rimanga all'interno della fascia di fatturato indicata nel CERTIFICATO.
  - gli introiti derivanti dagli incarichi di Sindaco e/o Revisore Legale dei Conti e/o Membro dell'Organismo di Vigilanza sono superiori al 35% del fatturato consuntivo dell'ultimo anno fiscale;

Per i casi sopraindicati, l'ASSICURATO dovrà darne immediata comunicazione agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO inviando una nuova PROPOSTA, sulla base della quale gli ASSICURATORI valuteranno i termini del rinnovo.

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

## CONDIZIONI PARTICOLARI - Sezione B (sempre operanti)

### PERDITA DOCUMENTI

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente Polizza si intende operante nel caso in cui l'Assicurato scopra durante il Periodo di Assicurazione o durante il "Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se concesso), che i documenti, la cui custodia era stata affidata all'Assicurato od ai suoi predecessori o a Terzi dagli stessi incaricati o anche solamente ritenuti affidati all'Assicurato o ai suoi predecessori, quali:

- atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma
- somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito dai clienti, con l'applicazione di un sottolimito di INDENNIZZO pari a € 2.500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo, non soggetto all'applicazione di FRANCHIGIA / SCOPERTO

sono stati distrutti o danneggiati o persi o malposti, e dopo diligente ricerca non possono più essere reperiti.

In questi casi gli Assicuratori terranno indenne l'Assicurato per:

- a) ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsivoglia persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o malposti;
- i costi e le spese di qualsivoglia natura sostenuti dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali documenti a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese

## FUSIONI E ACQUISIZIONI

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente POLIZZA si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'ASSICURATO quale consulente per le attività di fusioni ed acquisizioni, sempre che tali attività rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge.

## RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente POLIZZA si intende operante anche per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO di TERZI per i DANNI, CORPORALI e MATERIALI, dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

Tale articolo si applica anche alla Responsabilità Civile dell'ASSICURATO per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dello Studio, di persone delle quali debba rispondere.

La garanzia è prestata con un sottolimito di INDENNIZZO di € 500.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e per anno assicurativo e con una FRANCHIGIA fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA.

Ferme restando le Esclusioni indicate all'Articolo III, la copertura non è operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riconducibili a o derivanti da:

- a) danni a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga;
- b) danni cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori;
- c) danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- d) danni derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne;
- e) danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- f) detenzione o impiego di esplosivi;
- g) proprietà di fabbricati e loro strutture fisse;
- h) circolazione di qualunque veicolo;

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

Ferme restando tutte le condizioni di POLIZZA, la copertura della presente POLIZZA si intende estesa alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO pervenute all'ASSICURATO e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, relative a danni (capitale, interessi e spese) avvenuti durante tale periodo e di cui lo stesso sia ritenuto responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, da prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, cagionati durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente e/o temporanea.
- c) Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n. 222.

La garanzia è prestata con un sottolimito di INDENNIZZO di € 500.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e per anno assicurativo ma con il limite di € 250.000,00 per persona, e con una FRANCHIGIA fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia sarà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO previsto dalla POLIZZA.

L'assicurazione R.C.O. è efficace a condizione che, al momento del sinistro, l'ASSICURATO sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge. L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dagli enti previdenziali ed assicurativi ai sensi di legge. Da tale copertura restano escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o attribuibili a malattie professionali di qualunque natura.

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

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente POLIZZA si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'ASSICURATO per PERDITE patrimoniali causate a TERZI, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata nell'ambito del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO ed è esclusa in caso di ATTO ILLECITO continuato.

## ESTENSIONE SOCIETÀ DI SERVIZI CONTABILI (EDP)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente POLIZZA si intende operante anche per la responsabilità imputabile alla società di servizi contabili (Edp) di cui si avvale l'ASSICURATO, esclusivamente per l'attività svolta per conto dei clienti dell'ASSICURATO.

## STUDI ASSOCIATI

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, qualora il CONTRAENTE sia uno Studio Associato, la copertura della presente POLIZZA si intende operante anche per la Responsabilità Civile personale dei singoli professionisti associati, sia per l'attività svolta

come Studio Associato sia per l'attività esercitata come singoli professionisti, facenti parte dello Studio Associato all'atto della stipula della presente POLIZZA.

È facoltà degli ASSICURATORI verificare, in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, il rispetto del criterio sopra indicato.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende operante nei confronti dei subentranti dal momento della comunicazione agli ASSICURATORI.

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

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente POLIZZA si intende operante per:

### **Articolo 1 - Estensione di garanzia – Obbligazione temporale degli ASSICURATORI "Claims Made"**

Fermi restando i limiti, le condizioni, le esclusioni e le limitazioni di cui alla POLIZZA, essa s'intenderà estesa alle PERDITE che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, in conseguenza di un ATTO ILLECITO commesso nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o entro il Periodo di RETROATTIVITA' (se concesso), nell'espletamento dell'incarico / attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni.

La garanzia di cui al presente Articolo 1 è prestata con un sottolimito di INDENNIZZO pari a € 500.000,00 e una FRANCHIGIA fissa di € 1.500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia sarà prestata con il medesimo LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO previsto dalla POLIZZA.

**RESTA IN OGNI CASO INTESO CHE LA PRESENTE ESTENSIONE OPERERÀ A SECONDO RISCHIO E QUINDI AD INTEGRAZIONE E DOPO ESAURIMENTO DEI MASSIMALI DI EVENTUALI ALTRE COPERTURE, (SE ESISTENTI), AVENTI AD OGGETTO GARANZIE IN TUTTO O IN PARTE PREVISTE DALLA PRESENTE POLIZZA, IVI COMPRESSE 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.**

### **Articolo 2: Condizioni dell'estensione di garanzia**

L'efficacia dell'estensione di garanzia di cui all'Articolo 1 che precede è subordinata alle seguenti condizioni:

- che l'ASSICURATO, nella PROPOSTA, abbia indicato i compensi annuali percepiti per il relativo incarico / per la relativa attività;
- che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

### **Articolo 3: Esclusioni**

L'estensione non opera:

- i) a favore di un ASSICURATO che non sia autorizzato ad esercitare la/e attività prevista/e nella PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Competenti Autorità.  
In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui il relativo provvedimento sia stato assunto dagli organi competenti, indipendentemente dalla data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.  
La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca del provvedimento da parte degli organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio della professione.  
Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca assunto dagli organi competenti abbia interessato l'attività dell'ASSICURATO, l'assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data del provvedimento medesimo.  
**L'ASSICURATO dovrà tuttavia, a pena di decadenza dal diritto alla garanzia assicurativa, dare avviso del provvedimento in questione entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione.**  
**Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:**
  - I. recedere dalla POLIZZA dando 90 giorni di preavviso;
  - II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui il provvedimento è stato assunto dagli organi competenti;
- ii) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/o attribuibili ad azioni poste in essere dall'ASSICURATO in violazione degli obblighi di imparzialità di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28

## **CURATORE/LIQUIDATORE/COMMISSARIO**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente POLIZZA si intende operante anche per la responsabilità civile imputabile all'ASSICURATO in conseguenza dell'attività svolta nell'espletamento di funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale, ivi compresi a titolo esemplificativo e non limitativo gli incarichi di:

- Curatore nelle procedure di fallimento;
- Commissario Giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata;
- Commissario Liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- Commissario Governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative;
- Ausiliario giudiziario;



- Liquidatore Giudiziale e co-liquidatore,
- Arbitro;
- Custode Giudiziario;
- Rappresentante degli obbligazionisti;
- Perito e consulente tecnico

sempre che tali incarichi rientrino nelle competenze professionali consentite dalla legge.

## AMMINISTRATORE CONDOMINIALE

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, la copertura della presente POLIZZA si intende operante anche per la responsabilità imputabile all'ASSICURATO nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale.

Fermo restando le Esclusioni previste all'Art. III della POLIZZA, la presente estensione non sarà operante per:

- 1) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati da parte dell'ASSICURATO o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO;
- 2) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate ad omissioni nella stipulazione, modifica o gestione di assicurazioni private;
- 3) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a furto, rapina, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- 4) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate alla proprietà dal fabbricato.

## VISTO DI CONFORMITA' (D.LGS 241-97 – D.L. 78-2009)

**(condizione particolare operante, se dichiarata nella PROPOSTA)**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali della presente POLIZZA, la copertura della presente POLIZZA si intende operante per la/le:

1. responsabilità civile derivante all'ASSICURATO dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità sulle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, come specificato nel D.M. 164/99 e successive modifiche, nonché dall'attività di predisposizione delle dichiarazioni Iva dalle quali emergano crediti Iva da portare in compensazione per importi superiori a € 15.000 ai sensi del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7. In base a quanto stabilito dalla Legge il LIMITE DI INDENNIZZO esclusivamente dedicato a tale estensione di garanzia è fissato in € 3.000.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo e costituisce il massimo esborso, per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che dovessero pervenire nei confronti dell'ASSICURATO durante il periodo di vigenza della presente POLIZZA. Oltre tale esborso gli ASSICURATORI non saranno tenuti a indennizzare ulteriori esborsi.
2. eventuali RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad attività diverse dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità sulle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, come specificato nel D.M. 164/99 e successive modifiche, nonché all'attività di predisposizione delle dichiarazioni Iva dalle quali emergano crediti Iva da portare in compensazione per importi superiori a € 15.000 ai sensi del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7, non comporteranno riduzione del predetto Limite di Indennizzo. L'ASSICURATO dichiara, e DUAL Italia S.p.A. ne prende atto, che il LIMITE DI INDENNIZZO di € 3.000.000,00 è adeguato al numero dei contribuenti assistiti e al numero dei visti di conformità rilasciati.

Gli ASSICURATORI si impegnano ad indennizzare il danneggiato dell'intero importo della PERDITA accertata, mentre l'ASSICURATO s'impegna a rimborsare agli ASSICURATORI l'importo della FRANCHIGIA / SCOPERTO, che pertanto rimane a suo totale carico.

Si prende inoltre atto che in caso di cancellazione o di mancato rinnovo della presente POLIZZA, indipendentemente dalla causa che ha determinato la cessazione del rapporto assicurativo, la presente estensione opererà, sempre soggetta a tutti i termini, condizioni ed esclusioni della POLIZZA, per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO che siano originate da un ATTO ILLECITO commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e che siano notificate agli ASSICURATORI durante i cinque anni successivi alla data di scadenza della POLIZZA.

## CONDIZIONI PARTICOLARI – Sezione B1

**(valide soltanto se espressamente richiamate nel Certificato e se corrisposto il relativo Premio)**

- **REVISORE LEGALE DEI CONTI (ex Revisore dei Conti – ex Controllo Contabile)**  
**(ai sensi del D. Lgs. 39/2010)**
- **SINDACO, MEMBRO DEL CONSIGLIO DI SORVEGLIANZA O DEL COMITATO PER IL CONTROLLO SULLA GESTIONE**
- **MEMBRO DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**  
**(ai sensi del D.Lgs 231/2001 – Articolo 6 Punto 1 lettera b)**

### Articolo 1: Estensione di garanzia – Obbligazione temporale degli ASSICURATORI "Claims Made"

Qualora tale estensione sia prevista nel CERTIFICATO, fermi restando i limiti, le condizioni, le esclusioni e le limitazioni di cui alla POLIZZA, essa s'intenderà estesa alle PERDITE che traggono origine da ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO fatta da TERZI all'ASSICURATO per la prima volta e notificate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, in conseguenza di un ATTO ILLECITO commesso nel PERIODO DI ASSICURAZIONE od entro il periodo di RETROATTIVITÀ (se concesso),

nell'espletamento dell'incarico / dell'attività oggetto della presente estensione.

A maggior precisazione di quanto contenuto nella presente estensione e fermo restando quanto previsto nei successivi articoli e paragrafi, sono da intendersi compresi:

- a) i nuovi incarichi assunti successivamente alla stipulazione della POLIZZA;
- b) gli incarichi cessati durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE;

La garanzia di cui al presente Articolo 1 è prestata con il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO, ed una FRANCHIGIA fissa di € 5.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

#### **Articolo 2: Condizioni dell'estensione di garanzia**

L'efficacia dell'estensione di garanzia di cui all'Articolo 1 che precede è subordinata alle seguenti condizioni:

- che l'ASSICURATO, nella PROPOSTA, abbia indicato i compensi annuali percepiti per il relativo incarico / per la relativa attività;
- che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

#### **Articolo 3: Limiti della estensione di garanzia (sottolimiti e "secondo rischio")**

Fermo restando tutto quanto previsto dalla presente estensione, si intendono compresi anche:

- a) gli incarichi assunti presso Banche, Società di Intermediazione Mobiliare, Compagnie di Assicurazione e Società Finanziarie in genere;
- b) solo qualora sia stato concesso un periodo di RETROATTIVITA', gli incarichi cessati entro detto periodo;

Le garanzie relative agli incarichi di cui alle precedenti lettere a) e b) del presente Articolo 3, è prestata con il sottolimito di INDENNIZZO, compreso nel LIMITE DI INDENNIZZO della POLIZZA, pari a € 250.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo, con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 5.000,00 ed il massimo di € 20.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

**RESTA IN OGNI CASO INTESO CHE LA PRESENTE ESTENSIONE OPERERÀ A SECONDO RISCHIO E QUINDI AD INTEGRAZIONE E DOPO ESAURIMENTO DEI MASSIMALI DI EVENTUALI ALTRE COPERTURE, (SE ESISTENTI) AVENTI AD OGGETTO GARANZIE IN TUTTO O IN PARTE PREVISTE DALLA PRESENTE POLIZZA, IVI COMPRESSE LE COPERTURE ASSICURATIVE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PER AMMINISTRATORI E SINDACI.**

#### **Articolo 4: Esclusioni**

Dall'estensione restano escluse:

- i) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che traggono origine da o comunque relative a procedure liquidative ai sensi dell'articolo 2484 primo comma punto 4 del Codice Civile e da procedure concorsuali (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, procedure fallimentari, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di liquidazione coatta amministrativa etc.) avviate prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo che (in quanto previsto dalla legge) per incarichi accettati per la prima volta successivamente l'avvio di dette procedure;
- ii) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che traggono origine da o comunque relative a società il cui ultimo bilancio, prima della data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, presenti o avrebbe dovuto presentare in applicazione di corretti criteri di redazione, una perdita ante imposte superiore al 25% del patrimonio netto;
- iii) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che traggono origine da o comunque relative a somme percepite dall'ASSICURATO a titolo di compenso o ad altro titolo in assenza di regolare deliberazione dell'organo competente;
- iv) le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate direttamente od indirettamente contro l'ASSICURATO, da società o enti in cui l'ASSICURATO abbia un interesse economico/finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

## **Condizioni Generali di Assicurazione Sezione C**

### **1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

**Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.**

**Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile i quali prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'INDENNIZZO.**

**Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.**

## 2. Altre assicurazioni

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

In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO deve darne avviso a tutti gli ASSICURATORI comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

## 3. Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in POLIZZA se il PREMIO o la prima rata di PREMIO sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'ASSICURATO non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art.1901 C.C.).

## 4. Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

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

## 5. Aggravamento del rischio

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

Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto. (Art. 1898 del Codice Civile).

## 6. Diminuzione del rischio

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

## 7. Oneri Fiscali

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

## 8. Rinvio alle norme di Legge

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

## 9. Estensione Territoriale

La POLIZZA opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da ATTI ILLECITI posti in essere esclusivamente nei Territori indicati nel CERTIFICATO, fermo restando che in caso di RICHIESTE DI RISARCIMENTO che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'assicurazione di cui alla presente POLIZZA opera limitatamente alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

## 10. Arbitrato

In caso di controversia tra ASSICURATO ed ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere ad un Arbitrato rituale, ai sensi dell' Art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, composto da tre arbitri uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o in caso di disaccordo dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'ASSICURATO. Almeno uno dei tre arbitri sarà scelto tra i professionisti iscritti all'Albo dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione dove risiede l'ASSICURATO. L'arbitrato dovrà svolgersi in Italia. Ciascuna delle Parti risponde delle spese del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

## 11. Elezione di domicilio

Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso :

**DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato**  
**Via Gabrio Casati, 1**  
**20123 Milano**  
**Tel. 02/806181 – Fax 02/80618201**

## 12. Comunicazioni

Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:

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

**IL CONTRAENTE**

**Arch Insurance Company (Europe) Limited**



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

#### **Sezione A**

- |            |  |
|------------|--|
| <b>I</b>   | Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)    |
| <b>II</b>  | Definizioni  |
| <b>III</b> | Esclusioni   |
| <b>IV</b>  | Condizioni relative al MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO |
| <b>VI</b>  | Obblighi dell'ASSICURATO in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO                          |
| <b>VII</b> | Arbitrato speciale   |
| <b>IX</b>  | Casi di cessazione dell'Assicurazione  |

#### **Sezioni B/B1 - Condizioni Particolari**

- Perdita documenti
- Responsabilità Civile Terzi nella conduzione dello studio
- Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.c.o.)
- Mediatore per la conciliazione delle controversie (D.Lgs. 28/2010)
- Amministratore Condominiale
- Revisore Legale dei Conti, Sindaco, Membro del Consiglio di Sorveglianza o del Comitato per il controllo sulla gestione, Membro dell'Organismo di Vigilanza

#### **Sezione C - Condizioni Generali di Assicurazione**

1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
2. Altre assicurazioni
3. Pagamento del PREMIO
9. Estensione territoriale
12. Comunicazioni

***IL CONTRAENTE***

#### **Avvertenza**

##### **Mezzi di pagamento**

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

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

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

##### **Dichiarazione del CONTRAENTE**

Il CONTRAENTE dichiara che, prima della sottoscrizione del presente contratto, ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, PROPOSTA.

***IL CONTRAENTE***

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

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

### **1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte di Arch Insurance Company (Europe) Limited (di seguito denominata "Arch") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, di cui Arch è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di Arch delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti.

### **2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni indicati all'art. 4, comma 1, lettera a) del Codice: raccolta; registrazione e organizzazione; conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, interconnessione; utilizzo, consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto dall'organizzazione del Titolare e/o del Responsabile - indicati e definiti nel seguito - (anche mediante trasferimento all'estero) e/o con l'ausilio di soggetti esterni, il cui elenco è disponibile presso il Titolare e/o il Responsabile. 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 che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

### **3. CONFERIMENTO DEI DATI**

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso Arch che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker). Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- 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 per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica di Arch;
- 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 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 - ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, intermediari di assicurazione (ivi inclusi banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, 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 sede di partecipazione a bandi di gara per fornire nostre referenze. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; 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 di Arch), 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) ai sensi dell'art. 7 del Codice.

I dati raccolti non sono soggetti a diffusione.

## **6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

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

## **7. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'art. 7, 8 e 9 del Codice conferiscono all'interessato e disciplinano l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dai titolari la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

## **8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

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

Responsabile del trattamento dei dati nominato da Arch 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).

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, Le chiediamo inoltre, ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, di esprimere il consenso per i trattamenti di dati da svolgere nell'ambito delle operazioni e servizi da Lei richiesti, come descritti nell'informativa e precisamente per:

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

Luogo ..... l'Interessato (nome e cognome leggibili) .....

Data ...../...../..... .....

**c)** [facoltativo] Le chiediamo inoltre di esprimere il Suo consenso per lo svolgimento da parte di Arch di attività di informazione o di promozione commerciale di prodotti assicurativi (cfr. sopra § 2, lett. b).

Luogo ..... l'Interessato (nome e cognome leggibili) .....

Data ...../...../..... .....