

Contratto di assicurazione a copertura della
Responsabilità Civile professionale per
Collegio Nazionale dei Periti agrari e dei Periti Agrari Laureati

DUAL *AgroTechno*

Il presente fascicolo informativo, contenente:

- **Nota informativa**
- **Condizioni di assicurazione**
- **Glossario**
- **Modulo di proposta**

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A COPERTURA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEL COLLEGIO NAZIONALE DEI PERITI AGRARI E DEI PERITI AGRARI LAUREATI

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione (nel seguito: il "Contratto") prima della sottoscrizione della Polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni generali

Il Contratto è stipulato con:

Arch Insurance Company (Europe) Limited (nel seguito anche gli "Assicuratori").

- Sede legale: 6th Floor Plantation Place South 60, Great Tower Street EC3R5A7, Londra (Regno Unito)
- Sede Secondaria (Rappresentanza Generale) in Italia: Via Gabrio Casati, 1, 20123 Milano (Italia)
 - Telefono: 0044 207 621 4550/0039 02 806181
 - Fax: 0044 207 621 4501/0039-02 80618201
 - Sito internet: www.archinsurance.co.uk
 - e-mail: info@archinsurance.co.uk
- Provvedimento di autorizzazione a svolgere l'attività assicurativa in Italia: n. 1905-600964 in data 16 febbraio 2005
- Numero iscrizione Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 100052

Arch Insurance Company (Europe) Limited svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni nonché ai sensi di quanto previsto all'art. 23 del Codice delle Assicurazioni attraverso la propria Rappresentanza Generale avente sede in Milano, Via Gabrio Casati, 1.

Arch Insurance Company (Europe) Limited è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Regno Unito): Financial Services Authority (FSA), con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, E14 5HS, Londra (Regno Unito).

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di Arch Insurance Company (Europe) Limited è pari ad Euro 80.199.000,00, di cui Euro 61.540.000,00 di capitale sociale ed Euro 18.659.000,00 di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni di Arch Insurance Company (Europe) Limited (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) è pari a 136,6%.

I dati patrimoniali di cui sopra si riferiscono al bilancio d'esercizio 2012.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contratto è stipulato con tacito rinnovo.

Avvertenza!

In mancanza di disdetta da parte dell'Assicurato o degli Assicuratori, a mezzo di lettera raccomandata spedita, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Contratto (semprech  sia stipulato per una durata non inferiore ad 1 anno) esso si rinnover  automaticamente di anno in anno, salvo che nei seguenti casi:

1) notificazione dall'Assicurato agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione di Circostanze e/o Richieste di Risarcimento;

2) alla scadenza di ciascuna annualit  assicurativa:

- il fatturato consuntivo dichiarato dall'Assicurato e riportato nel CERTIFICATO risulti incrementato di oltre il 50% salvo che, nonostante l'incremento, il fatturato consuntivo rimanga all'interno della fascia di fatturato indicata nel Certificato;

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. VIII ("Casi di cessazione dall'Assicurazione"), lett. D ("Procedure di rinnovo") della Sezione A del Contratto, nonch  all' art. II ("Definizioni"), lett. H ("Periodo di Assicurazione") Sezione A del Contratto.

Si richiama altres  l'attenzione dell'Assicurato alla definizione di "Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento" di cui alla lettera J dell'art. II ("Definizioni") ed a quanto previsto all'art. IV ("Condizioni Relative al Maggior termine per la notifica delle richieste di risarcimento"), Sezione A del Contratto.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La copertura assicurativa principale offerta dal Contratto   la seguente:

- **responsabilit  civile professionale dell'Assicurato o di un membro del suo Staff e/o Collaboratore.**

Il Contratto offre altresì talune **limitate** coperture accessorie alle precedenti per le quali si rinvia a quanto previsto rispettivamente agli articoli: IX ("Interruzione e sospensione attività"); XI ("Perdita di Documenti"); X ("Penalità fiscali"); XII ("Estensione d. lgs. 81/08"); XIII "Responsabilità civile terzi nella conduzione dello Studio"; XIV "Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.); "XVI ("Codice della Privacy") Sezione A del Contratto.

Ai fini della descrizione dettagliata delle coperture offerte dal Contratto si rinvia agli artt. I ("Oggetto dell'assicurazione"); II ("Definizioni"), III ("Esclusioni"), XV ("Estensione d. lgs. 193/07"), Sezione A del Contratto, oltre che agli articoli citati al paragrafo che precede.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato che il Contratto è in forma "claims made": esso pertanto copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e notificate agli Assicuratori nel medesimo periodo

Avvertenza!

Il Contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, così come condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

- Per le esclusioni si rinvia a quanto previsto all'art. III ("Esclusioni"), Sezione A del Contratto.
- Per le limitazioni si rinvia alla Sezione II ("Definizioni"), Sezione A e, più in generale, alle clausole ivi evidenziate in colore grigio.
- Per le condizioni di sospensione della garanzia si rinvia a quanto previsto all'art. 3 della Sezione B ("Condizioni Generali") del Contratto nonché a quanto previsto al punto 3 dell'art. III ("Esclusioni").

Avvertenza!

Le garanzie di cui al Contratto si intendono prestate sino alla concorrenza del Limite di Indennizzo o sottolimito di indennizzo (ove previsto) indicati nel Contratto.

Le prestazioni assicurative sono soggette ad applicazione di Franchigie indicate nel Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda:

- all'art. II ("Definizioni"), lett. T ("Scoperto o franchigia"), Sezione A del Contratto;
- all'art. IX ("Interruzione e sospensione attività"), Sezione A del Contratto;
- all'art. X ("Penalità fiscali"); Sezione A del Contratto
- all'art. XI ("Perdita di documenti"), Sezione A del Contratto;
- all'art. XII ("Estensione d. lgs. 81/08"), Sezione A del Contratto;
- all'art. XIII "Responsabilità civile terzi nella conduzione dello Studio" Sezione A del Contratto;

- all'art. XIV "Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)" Sezione A del Contratto;
- all'art. XV ("Estensione d. lgs. 193/07"), Sezione A del Contratto;
- all'art. XVI ("Codice della Privacy"); Sezione A del Contratto.

Per facilitare la comprensione si illustra nel seguito il meccanismo di applicazione delle Franchigie, dei Limiti di Indennizzo e dei sottolimiti di indennizzo, con alcune esemplificazioni numeriche:

Esempio 1: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di PERDITA inferiore al LIMITE DI INDENNIZZO:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€500.000,00
Ammontare della PERDITA:	€150.000,00
FRANCHIGIA:	€5.000,00
Indennizzo:	€145.000,00

Esempio 2: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI INDENNIZZO:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€500.000,00
Ammontare della PERDITA:	€600.000,00
FRANCHIGIA:	€5.000,00
Indennizzo:	€500.000,00

Esempio 3: Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimito di indennizzo in caso di PERDITA inferiore al relativo ammontare:

Sottolimito di indennizzo	:	€200.000,00
Ammontare della PERDITA:		€150.000,00
FRANCHIGIA:		€ 1.000,00
Indennizzo:		€149.000,00

Esempio 4: Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimito di indennizzo in caso di PERDITA superiore al relativo ammontare:

Sottolimito di indennizzo	:	€200.000,00
Ammontare della PERDITA:		€250.000,00
FRANCHIGIA:		€ 1.000,00
Indennizzo:		€200.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine a Circostanze del rischio - Nullità

Avvertenza!

L'Assicurato è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori. Le informazioni o le dichiarazioni inesatte od incomplete o le reticenze rese dal soggetto legittimato a fornirle relative a circostanze tali che gli Assicuratori non avrebbero prestato il loro consenso, o non lo avrebbero prestato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, possono compromettere il diritto alla prestazione.

Gli effetti delle reticenze e dichiarazioni inesatte di cui sopra sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile che prevedono cause di annullamento del Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto richiamato all'art. 1 della Sezione B ("Condizioni Generali") del Contratto.

Avvertenza!

Ai sensi dell'art. 1895 del codice civile il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della sua conclusione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato dovrà dare immediata comunicazione scritta agli Assicuratori di

ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Per gli aspetti di dettaglio e per gli effetti dell'aggravamento e/o diminuzione del rischio si rinvia, oltre a quanto previsto dagli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, a quanto previsto rispettivamente agli artt. 5 ("Aggravamento del rischio") e 6 ("Diminuzione del rischio") di cui alla Sezione B ("Condizioni Generali") del Contratto.

Nel seguito è indicato un caso di aggravamento di rischio:

In considerazione delle peculiarità delle coperture assicurative offerte dal Contratto non sono configurabili casi di aggravamento del rischio.

Nel seguito è indicato un caso di diminuzione del rischio:

In considerazione delle peculiarità delle coperture assicurative offerte dal Contratto non sono configurabili casi di diminuzione del rischio.

6. Premi

Il Contratto prevede il pagamento annuale del Premio in un'unica soluzione.

Qualora espressamente concordato con gli Assicuratori ed indicato nel Certificato, il pagamento del Premio potrà essere frazionato in una o più rate.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 3 ("Pagamento del premio") della Sezione B – Condizioni Generali del Contratto.

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.

Avvertenza!

Non è prevista la possibilità di applicazione di sconti di premio da parte degli Assicuratori e/o dell'intermediario.

7. Rivalse

Avvertenza!

In caso di pagamento di somme da parte degli Assicuratori ai sensi del Contratto, essi saranno surrogati, fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Quanto ai presupposti e agli effetti dell'esercizio da parte degli Assicuratori dei diritti di surrogazione si rinvia a quanto previsto all'art. VII ("Surrogazione") della Sezione A del Contratto, oltre che all'art. 1916 del Codice Civile.

8. Diritto di recesso

Gli Assicuratori potranno recedere dal Contratto a mezzo di lettera raccomandata inviata con un preavviso di 90 (novanta) giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. VIII, lett. B ("Casi di cessazione dell'Assicurazione") di cui alla Sezione A del Contratto nonché a quanto previsto dagli art. 1892 e 1898 del Codice Civile sopra richiamati.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto

(i) Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 c.c..

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di 2 (due) anni decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

(ii) Decadenza

Ai sensi dell'art.1915 del Codice Civile l'inadempimento doloso dell'obbligo di avviso o di salvataggio comporta la perdita del diritto al risarcimento dell'Assicurato.

10. Legge applicabile al Contratto

Il Contratto è soggetto alla legge italiana ed è da questa regolato.

11. Regime Fiscale

L'aliquota d'imposta a carico dell'Aderente è pari al 22.25%

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza!

A parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile "Avviso dell'Assicuratore in caso di Sinistro" si precisa che l'Assicurato o suoi aventi diritto dovranno

dare avviso di ogni Circo stanza e/o Richiesta di Risarcimento agli Assicuratori a:

Dual Italia S.p.A., Via Santa Maria Fulcorina, 20, 20123 Milano, Tel. 02-72080597, fax 02-72080592, e-mail esacomani@dualitalia.com o raroma@dualitalia.com o stedesco@dualitalia.com entro 30 (trenta) giorni da

quello in cui la Circo stanza e/o Richiesta di Risarcimento si è verificata oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza.

La denuncia di qualsiasi Circo stanza e/o Richiesta di Risarcimento dovrà essere effettuata per iscritto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. V ("Obblighi delle parti in caso di richieste di risarcimento ") di cui alla Sezione A del Contratto.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia a quanto indicato all'art. V ("Obblighi delle parti in caso di richieste di risarcimento ") di cui alla Sezione A del Contratto.

Ai fini della liquidazione degli indennizzi in base al Contratto, gli Assicuratori potranno avvalersi di Dual Italia S.p.A. o di altri intermediari assicurativi autorizzati.

13. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati agli Assicuratori, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) e all'autorità di vigilanza dello Stato di Origine competente (Financial Ombudsman Service) secondo le disposizioni che seguono:

1. Agli Assicuratori:

possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.

I reclami possono essere inoltrati per iscritto a:

Arch Insurance Company (Europe) Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Gabrio Casati n. 1, 20123, Milano, all'attenzione del Rappresentante Generale, fax n. 0044 -207- 621- 4501 (oppure fax n. 0039-02 80618201), e-mail: lleoni@archinsurance.co.uk

oppure a:

Arch Insurance Company (Europe) Limited, 6th floor, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, Londra EC3R 5AZ, all'attenzione del Complaints Manager, fax n. 0044-207-621-4502.

I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Gli Assicuratori, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

2. All'IVASS:

possono essere indirizzati i reclami

(i) aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte degli Assicuratori, degli intermediari da essa incaricati e dei periti assicurativi;

(ii) nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo inoltrato agli Assicuratori o in caso di assenza di riscontro da parte degli Assicuratori nel termine di 45 (quarantacinque) giorni.

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

IVASS, Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax n: 06-42-133-745/353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo.

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei reclami sono contenute nel Regolamento n. 24 dell'ISVAP, che può essere consultato sul sito www.ivass.it.

3. All'autorità di vigilanza dello Stato di origine degli Assicuratori:

i reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'Autorità di vigilanza dello Stato di origine degli Assicuratori (Regno Unito) secondo le modalità previste da detta autorità:

The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, Tel: 0044-0845- 080-1800; Email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk; Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere (per tali intendendosi le controversie tra un contraente di uno Stato membro ed un'impresa di assicurazione avente sede legale in un altro Stato membro) è anche possibile, in alternativa alla presentazione del reclamo all'Ivass, rivolgersi direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione dei danni e all'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove previsti.

*

Arch Insurance Company (Europe) Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa.

Il rappresentante legale (Rappresentante Generale per l'Italia)

Lino Leoni



DUAL AgroTechno

POLIZZA di Responsabilità Civile Professionale Collegio Nazionale dei Periti Agrari e dei Periti Agrari Laureati 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 e in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni di questo contratto di Assicurazione

gli ASSICURATORI

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

Le attività coperte, nei limiti di quanto previsto dalla presente POLIZZA, sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di Perito Agrario, purché svolta nei termini e nei limiti stabiliti dalla vigente normativa e purché in regola con l'iscrizione all'Albo dei Periti Agrari e dei Periti Agrari Laureati, secondo la declaratoria di cui alla L. 54/1991, che riprende la L. 434/1968 e nell'esercizio delle attività consentite a tali figure professionali, purché sussista in capo all'Assicurato specifica abilitazione (mediatore, conciliatore, responsabile sicurezza sul lavoro, etc.).

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

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

e) COLLABORATORI:

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

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

anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO nello svolgimento delle attività previste nell'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione e di cui l'ASSICURATO stesso ne debba rispondere.

f) ASSICURATORI:

si intendono i soggetti indicati nella POLIZZA.

- g) TERZO:**
si intende qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi dipendenti.
Il termine TERZO esclude:
I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO;
II. le imprese o Società di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente 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) RETROATTIVITA':**
si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o il MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO (se concesso) in conseguenza di ATTI ILLECITI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITA'. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.
- j) MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO:**
si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE specificato nel CERTIFICATO, entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite a un ATTO ILLECITO commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel Periodo di RETROATTIVITA' indicato nel CERTIFICATO (se concesso).
- k) ATTO ILLECITO:**
si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO o da un membro del suo staff o dai suoi COLLABORATORI.
ATTI ILLECITI connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ATTO ILLECITO.
- l) PERDITA:**
si 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 (definiti di seguito) sostenuti dall'ASSICURATO con il consenso scritto degli ASSICURATORI nell'attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'ASSICURATO per Responsabilità Civile.
- m) COSTI E SPESE:**
si intendono tutti i COSTI e le SPESE necessari, ragionevolmente sostenuti da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, anche relativi ai giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI. COSTI E SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI. L'INDENNIZZO per i compensi di Avvocati non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI. I COSTI e le SPESE, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti COSTI E SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna FRANCHIGIA o SCOPERTO. Non saranno considerati COSTI E SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.
- n) POLIZZA:**
si intende il documento che prova l'assicurazione.
- o) PREMIO:**
si intende la somma dovuta dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI.
- p) RICHIESTA DI RISARCIMENTO:**
si intende:
a) qualsiasi citazione in giudizio o altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ATTO ILLECITO inviata all'ASSICURATO;
Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ATTO ILLECITO anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, a:
▪ un unico LIMITE DI INDENNIZZO
▪ un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA
- q) CIRCOSTANZA:**
si intende:
a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO;
b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
c) qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.

- r) **INDENNIZZO:**
si intende la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.
- s) **LIMITE DI INDENNIZZO:**
si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA e in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale MAGGIOR TERMINE PER LE 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.
- t) **SCOPERTO o FRANCHIGIA:**
si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel CERTIFICATO che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno per ogni PERDITA indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.
I COSTI e le SPESE non sono soggetti ad alcuno SCOPERTO o FRANCHIGIA.
- u) **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.
- v) **DANNI CORPORALI:**
si intende il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità di persone.
- w) **DANNI MATERIALI:**
si intende il pregiudizio economico conseguente a distruzione, PERDITA o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
- x) **INTERMEDIARIO:**
si intende l'INTERMEDIARIO indicato nel CERTIFICATO, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle Leggi ed ai regolamenti in vigore

ESCLUSIONI

ARTICOLO III

L'Assicurazione non opera:

- 1) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, o connesse o conseguenti in tutto o in parte a CIRCOSTANZE esistenti prima o al momento della decorrenza di questo contratto che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO contro di lui;
- 2) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO connesse derivanti da e/o riconducibili ad attività diverse da quella indicata in POLIZZA o comunque non autorizzate dalla relativa disciplina.
- 3) a favore di un ASSICURATO che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella PROPOSTA o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli ATTI ILLECITI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO.
La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale.
Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ATTI ILLECITI commessi prima della data della predetta delibera.
L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione;
Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:
 - I. recedere dalla POLIZZA dando 90 giorni di preavviso;
 - II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ATTI ILLECITI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 4) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento, infiltrazione o contaminazione di qualsiasi tipo;
- 5) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe 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 X - Penalità Fiscali - che segue;
- 6) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;

- 7) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'ASSICURATO;
- 8) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO tramite espresso impegno, accordo o garanzia, a meno che tale responsabilità sarebbe comunque imputabile all'ASSICURATO per Legge e/o in base a Regolamenti concernenti la professione, anche in assenza di tale impegno, accordo o garanzia;
- 9) per le PERDITE, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
 - I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
 - II. qualsiasi atto terroristicoAi fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.
Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.
Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi PERDITA, danno, costo o esborso non 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.
- 10) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da qualsiasi soggetto giuridico nel quale l'ASSICURATO rivesta la carica di socio, amministratore o dipendente;
- 11) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'ASSICURATO.
- 12) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati, raccomandati o assistiti da parte dell'ASSICURATO, da società nelle quali l'ASSICURATO abbia un interesse economico o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO;
- 13) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili a danni a opere eseguite da imprese in cui l'ASSICURATO sia socio a responsabilità illimitata, amministratore o dipendente.
- 14) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'ASSICURATO;
- 15) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da DANNI CORPORALI sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'ASSICURATO con qualsiasi contratto o incarico;
- 16) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da contratti nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
- 17) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili ad attività propria della professione di Geologo svolta dall'ASSICURATO e/o da un membro del suo Staff e/o da un suo COLLABORATORE;
- 18) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili al possesso, alla proprietà od all'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica;
- 19) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili al mancato raggiungimento della resa stimata di un raccolto;
- 20) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili al mancato ottenimento di finanziamenti, a meno che ciò non sia riconducibile ad un errore/omissione professionale dell'ASSICURATO.
- 21) per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o riconducibili a PERDITE connesse a finanziamenti ottenuti od elargiti illecitamente;
- 22) 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 siano originate da TERZI.
- 23) 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
- 24) 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.
- 25) per le PERDITE patrimoniali conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.

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

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

ARTICOLO IV

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

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

- 1) In caso di morte o cessazione definitiva dell'attività dell'ASSICURATO, salvo i casi di cessazione dell'attività per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, e nel caso in cui il MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non sia acquistato dagli eredi dell'ASSICURATO o dall'ASSICURATO presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto a un periodo di 5 (cinque) anni seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, sempreché sia stata comprovata con documentazione ufficiale inviata all'ASSICURATORE e verificata presso l'Ordine di appartenenza e per il tramite del Broker l'effettiva morte o cessazione dell'attività dell'ASSICURATO entro un anno dalla data del mancato rinnovo di POLIZZA.

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 forzosamente messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda a un TERZO, nel caso in cui il contratto non sia rinnovato da entrambe le Parti e/o un MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO non sia acquistato dall'ASSICURATO o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore, l'ASSICURATO ha la facoltà di acquistare un MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO la cui durata e il relativo sovrappremio saranno stabiliti dagli ASSICURATORI, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 30 giorni dal termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

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

OBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

ARTICOLO V

- a) L'ASSICURATO – ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1913, 1914, 1915 Codice Civile - deve dare agli ASSICURATORI comunicazione scritta entro 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:
 - I. qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO a lui presentata;
 - II. qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO di ritenerlo responsabile di un ATTO ILLECITO;
 - III. qualsiasi CIRCOSTANZA, così come definita, di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza.Se tale comunicazione è effettuata dall'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE secondo quanto indicato nei precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni indipendentemente o meno dall'applicabilità del MAGGIOR TERMINE PER LE 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 a una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i COSTI, gli oneri e le SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO.
- f) Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI E SPESE per la parte della PERDITA assicurata.
- g) Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI, oneri e SPESE sostenuti prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Tale anticipo di COSTI, oneri e SPESE come sopra definito, sarà restituito agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'INDENNIZZO a termini del presente contratto.

ARBITRATO SPECIALE

ARTICOLO VI

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

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

SURROGAZIONE

ARTICOLO VII

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

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

CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO VIII

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

- I. scioglimento della Società o dell'Associazione professionale;
- II. cessazione dell'attività;
- III. ritiro dall'attività o morte dell'ASSICURATO;
- IV. fusione od incorporazione della Società o dell'Associazione professionale;
- V. messa in liquidazione anche volontaria della Società;
- VI. cessione del ramo di azienda a soggetti Terzi.

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE che possono dare origine a una PERDITA dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad ATTI ILLECITI commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della POLIZZA indicata nel CERTIFICATO.

b) Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA con lettera raccomandata inviata contenente un preavviso di 90 giorni.

In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO netto indicato nel CERTIFICATO in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non più coperto dal contratto. La stessa disposizione sarà applicata se il recesso è esercitato dall'ASSICURATO. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.

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

Qualora l'ASSICURATO sia complice o provochi dolosamente una RICHIESTA DI RISARCIMENTO falsa o fraudolenta, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiarerà 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:

- 1) durante la vigenza della POLIZZA venissero notificate dall'ASSICURATO, CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO agli ASSICURATORI;
- 2) 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.

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.

INTERRUZIONE o SOSPENSIONE DI ATTIVITA'

ARTICOLO IX

L'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'ASSICURATO per interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad involontari errori od omissioni professionali dell'ASSICURATO stesso. Tale garanzia è prestata con un sottolimito pari al 50% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

PENALITA' FISCALI

ARTICOLO X

A maggior chiarimento delle condizioni di POLIZZA si precisa che - salvo il caso di applicazione diretta della sanzione all'ASSICURATO - il presente contratto terrà indenne quest'ultimo dalle RICHIESTE DI RISARCIMENTO presentate dai propri Clienti in conseguenza di sanzioni fiscali a essi comminate che siano riconducibili ad atti colposi commessi dal professionista nello svolgimento di incarichi professionali retribuiti.

PERDITA DI DOCUMENTI

ARTICOLO XI

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

ESTENSIONE D. Lgs. 81/2008

ARTICOLO XII

L'assicurazione è estesa alle responsabilità derivanti all'ASSICURATO per gli 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). Per quanto non diversamente stabilito nella presente estensione, restano applicabili le condizioni ed i termini previsti dalla POLIZZA.

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

ARTICOLO XIII

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 DANNI 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 fatto salvo quanto previsto dalla CONDIZIONE PARTICOLARE: PERDITA DOCUMENTI;
- 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 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;
- e) detenzione o impiego di esplosivi;
- f) circolazione di qualunque veicolo;

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

ARTICOLO XIV

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.

ESTENSIONE D. Lgs. "193/07"

ARTICOLO XV

L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'ASSICURATO in applicazione del D.Lgs. 193/07 e successive modifiche, in materia di Igiene dei Prodotti Alimentari per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di errori od omissioni commessi nello svolgimento di incarichi professionali.

ESTENSIONE "CODICE DELLA PRIVACY"

ARTICOLO XVI

L'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'ASSICURATO in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione). La garanzia è prestata con un sottolimito di INDENNIZZO pari al 50% del LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA ed è esclusa in caso di illecito continuato.

Condizioni Generali di Assicurazione Sezione B

1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

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

Tali disposizioni si applicano anche 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 e interessi della presente assicurazione saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'ASSICURATO e accettate dagli ASSICURATORI con relativa emissione di un'appendice alla POLIZZA.

5. Aggravamento del rischio

L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o cambiamento del rischio. Gli aggravamenti o cambiamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la PERDITA totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'Assicuratore dal contratto. (art. 1898 del Codice Civile).

6. Diminuzione del rischio

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

7. Pagamento dell'INDENNIZZO

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

8. Oneri Fiscali

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

9. Rinvio alle norme di Legge

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

10. Estensione Territoriale

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da ATTI ILLECITI posti in essere e per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate esclusivamente nei territori indicati nel CERTIFICATO.

11. Arbitrato

In caso di controversia tra ASSICURATO e ASSICURATORI sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA si dovrà ricorrere a un arbitrato rituale, ai sensi dell'art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile. Il Collegio arbitrale sarà composto da tre arbitri di cui uno nominato dall'ASSICURATO, uno dagli ASSICURATORI e il TERZO dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale della Circonscrizione 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 spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro, salvo diverso accordo. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

12. Elezione di domicilio

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

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

13. Comunicazioni

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

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

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

- I Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'ASSICURATORE (Claims Made)
- II Definizioni
- III Esclusioni
- IV Condizioni relative al MAGGIOR TERMINE PER LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO
- V Obblighi delle parti in caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO
- VI Arbitrato speciale
- VIII Casi di cessazione dell'Assicurazione
- IX Interruzione o sospensione dell'attività
- X Penalità Fiscali
- XI PERDITA di documenti
- XIII Responsabilità civile nella conduzione dello studio
- XIV Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)
- XVI Estensione "Codice della Privacy"

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

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

II CONTRAENTE

Avvertenza

Mezzi di pagamento

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

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

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

Dichiarazione del CONTRAENTE

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

II CONTRAENTE

GLOSSARIO

“DUAL AgroTechno”

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE A COPERTURA DELLA RC PROFESSIONALE DEL COLLEGIO NAZIONALE DEI PERITI AGRARI E DEI PERITI AGRARI LAUREATI

Nel seguito sono indicate le definizioni della polizza (elencate nell'ARTICOLO "DEFINIZIONI" delle condizioni) e, in carattere corsivo, alcuni ulteriori termini utili ad una migliore comprensione del contratto assicurativo.

“ASSICURATO”: in caso di persona fisica si intende la Ditta individuale nominata al punto 1 del 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 nominata 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.

“ASSICURATORI”: ARCH INSURANCE COMPANY (EUROPE) LTD.

“ATTI TERRORISTICI”: a titolo esemplificativo e non esaustivo, atti di forza e/o violenza:

- (I) per ragioni politiche e/o religiose;
- (II) contro autorità governative od altre autorità statali;
- (III) volti ad incutere paura nella popolazione.

“ATTO ILLECITO”: qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da uno dei suoi Collaboratori. Qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Collaboratori dell'Assicurato.

“CERTIFICATO”: il documento allegato alla polizza che riporta i dati dell'Assicurato e la sua attività, il Periodo dell'Assicurazione, il Limite di Indennizzo, il Premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il Certificato forma parte integrante del contratto.

“CIRCOSTANZA”:

- 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.

“COLLABORATORI”: 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, collaboratore, 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'Oggetto dell'Assicurazione.

"CONTRAENTE" la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel Certificato che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.

"CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CLAIMS MADE": *il contratto di assicurazione che prevede la copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti degli assicurati durante il Periodo di Assicurazione e notificate agli Assicuratori nel medesimo periodo.*

"COSTI E SPESE": tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, 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.

"DANNI CORPORALI": il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, infermità.

"DANNI MATERIALI": il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).

"DUAL ITALIA S.P.A.": *l'intermediario assicurativo iscritto nella Sezione A del Registro Unico Intermediari IVASS al n. A000167405 incaricato dagli Assicuratori della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla Polizza, della gestione delle Circostanze e Richieste di Risarcimento nonché, con specifico riferimento agli agenti senza rappresentanza incaricati dagli Assicuratori, dello svolgimento di taluni adempimenti tecnico/commerciali connessi all'attività dei medesimi agenti.*

"FRANCHIGIA": si intende l'importo in misura fissa 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.

"INDENNIZZO": si intende la somma dovuta dagli Assicuratori ai sensi della presente polizza.

“LIMITE DI INDENNIZZO”: 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 e includono i COSTI E SPESE. 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.

“MAGGIOR TERMINE PER LA NOTIFICA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO”: periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato nel Certificato, entro il quale l’Assicurato può notificare agli Assicuratori Richieste di risarcimento manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione e riferite 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 indicato alla voce RETROATTIVITA’ del Certificato (se concesso).

“PERDITA”: l’obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l’Assicurato sia tenuto per legge. I Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l’Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale. I Costi e Spese (soggette alla definizione COSTI E SPESE) 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.

“PERIODO DI ASSICURAZIONE”: il periodo indicato nel Certificato.

“POLIZZA”: il documento che prova l’assicurazione

“PREMIO”: la somma dovuta dall’Assicurato agli Assicuratori

“PROPOSTA”: 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.

“RETROATTIVITÀ”: il periodo di tempo compreso tra la data nel Certificato alla voce RETROATTIVITA’ 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 Periodo 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.

“RICHIESTA DI RISARCIMENTO”:

- 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.

“SCOPERTO”: si intende l'ammontare, calcolato in percentuale del risarcimento, 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.

“SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO”: l'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento dell'Assicuratore in forza del Contratto d'Assicurazione in relazione ad uno specifico rischio. Tale ammontare non si somma a quello del LIMITE DI INDENNIZZO, ma è una parte dello stesso.

“TERZO”: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'Assicurato o dai suoi dipendenti. Il termine Terzo esclude:

- I. il coniuge (che non sia legalmente separato), i genitori, i figli e qualsiasi altro familiare che risieda con l'Assicurato;
- II. le imprese o Società di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o di cui sia direttamente 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.

DUAL Professioni

Edizione 07.2013

Proposta di assicurazione R.C. professionale per Collegio Nazionale dei Periti Agrari e dei Periti Agrari Laureati

Questa Proposta si applica a professionisti e associazioni professionali con fatturato fino a € 150.000
Compilata, datata e firmata, costituisce ordine fermo all'emissione della Polizza.
Non si applica individualmente a professionisti parte di associazioni professionali o società.

La seguente Proposta di assicurazione è in relazione ad un Polizza "claims made". Essa copre esclusivamente le Richieste di Risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato e notificate agli Assicuratori nel Periodo di Assicurazione, nei limiti e subordinatamente alle condizioni tutte che saranno previste nella Polizza medesima.

La Polizza non opera in relazione a Richieste di Risarcimento che traggano origine da fatti o Circostanze esistenti e note all'Assicurato prima della data di decorrenza della Polizza.

Le risposte relative alle domande contenute nella presente Proposta sono considerate di primaria importanza per gli Assicuratori. A tali domande dovrà quindi essere data risposta solo dopo aver esperito un attento e completo esame della propria attività.

Si prega pertanto di indicare qualsiasi fatto o Circostanza che possa assumere rilevanza ai fini della valutazione del rischio da parte degli Assicuratori in quanto, ai sensi degli artt. 1892-1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o incomplete e le reticenze in merito al rischio oggetto di assicurazione, possono comportare l'annullamento del contratto o comunque la perdita parziale o totale dell'indennizzo.

INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente

Indirizzo..... CAP..... CITTA'.....

P.IVA..... Cod. Fiscale.....

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. Fatturato consuntivo anno precedente (includere l'eventuale attività dei singoli professionisti)..... €

Per fatturato dell'anno precedente si intende il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico presentato o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA presentata. Per le Società con esercizio fiscale diverso da anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione Dati IVA presentata.

ATTENZIONE: nel caso di risposta SI anche ad una sola delle domande che seguono la presente Proposta si intenderà revocata ad ogni effetto.

In tal caso, se richiesto, DUAL Italia si riserva di valutare l'assumibilità del rischio, previa ricezione del questionario "tailor made" debitamente compilato dal Proponente.

2. Sono mai state avanzate Richieste di Risarcimento nei confronti del Proponente e/o dei Soci presenti e/o passati e/o di qualche membro dello staff presente e/o passato, o nei confronti di un singolo professionista per attività non svolta per conto del Proponente?

3. Il Proponente è a conoscenza di fatti che possano dare origine a Richieste di Risarcimento nei suoi confronti e/o dei Soci presenti e/o passati e/o di qualche membro dello staff presente e/o passato, o nei confronti di un singolo professionista per attività non svolta per conto del Proponente? NO SI

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara: (i) di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*; (ii) che le informazioni contenute nella presente proposta corrispondono a verità e che (iii) nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta, e delle altre informazioni eventualmente fornite, gli Assicuratori presteranno l'eventuale consenso alla stipulazione della polizza.

Dichiaro altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente proposta per conto della società o della Associazione Professionale e che gli Assicurandi hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata. Mi impegno ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente modulo proposta e riconosco che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli Assicuratori alla stipulazione del contratto.

“Codice della Privacy” (Art. 13 del d.lgs. n. 196/03) – Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” comunicatici ai fini della proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di mediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento IVASS in materia di intermediazione assicurativa. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici. Nel confermarvi che i “dati personali” non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a “trasferimento”, Vi precisiamo che il “titolare” del “trattamento” è DUAL Italia S.p.A. con l’ausilio anche di Società ad essa collegate. La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale “assenso” scritto al “trattamento” dei suddetti dati.

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 Proponente

Il Proponente dichiara che 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.

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

Firma del Proponente

LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO

In base al fatturato dichiarato al precedente punto 1. e 2. barrare la casella del Limite di Indennizzo corrispondente

PERITI AGRARI			
CLASSI DI FATTURATO	SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (in migliaia di Euro)		
	500	750	1.000
FINO A € 10.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 10.001 A € 30.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 30.001 A € 70.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DA € 70.001 A € 150.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Premio annuo lordo Euro

Firma dell'Intermediario

Firma del Proponente per accettazione

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