Arch Insurance (Europe)®

DUAL *Professioni*
Facility Ingegneri

AVVERTENZA

In ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 9/2005) e dall'Articolo 5 del Regolamento Isvap n. 35, decadenze, nullità, limitazioni di garanzie, oneri, rischi, obblighi a carico del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO e periodi di sospensione della garanzia contenute nella presente POLIZZA sono evidenziate in "grassetto" e sono da intendersi di particolare rilevanza.

DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPRENSIONE DEL TESTO

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

LE PARTI

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

ASSICURATO: il CONTRAENTE indicato nel CERTIFICATO ed i suoi COLLABORATORI. In caso di associazione professionale o di studio associato o di società, per ASSICURATI si intendono anche i partner, i professionisti associati e tutti i soci, passati, presenti e futuri, **esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'associazione professionale o dello studio associato o della società**.

ASSICURATORI: i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

ATTI TERRORISTICI: atti di forza e/o violenza:

i. verificatisi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o
ii. diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
iii. messi in atto a scopo di incutere paura alla popolazione o a parte di essa tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

CERTIFICATO: il documento che riporta i dati e le informazioni relative all'attività professionale dell'ASSICURATO, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli delle garanzie prestate dalla POLIZZA. Il CERTIFICATO forma parte integrante della POLIZZA.

CIRCOSTANZA:

i. **qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO**, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
ii. **qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza** e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.

COLLABORATORE:	**qualsiasi persona fisica** che opera, ha operato od opererà per conto dell'ASSICURATO, ivi incluso il dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente italiano od estero, prestatore d'opera esterno, professionista che presta la propria opera per conto dell'Assicurato anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'ASSICURATO, nello svolgimento dell'attività professionale indicata nel CERTIFICATO e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere.
COSTI E SPESE:	tutti i costi e le spese necessarie, **ragionevolmente sostenute** da o in nome e per conto dell'ASSICURATO derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **previo consenso scritto degli ASSICURATORI. COSTI e SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità** dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI. **L'INDENNIZZO per compensi di professionisti** ai sensi della presente POLIZZA **non potrà eccedere le somme risultanti dai parametri medi previsti dalle disposizioni di legge e di regolamento in vigore applicabili**, salvo diverso accordo con gli ASSICURATORI. **I COSTI e le SPESE**, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, s**ono dovuti nei limiti del 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta allo stesso**. Detti COSTI e SPESE non sono soggetti all'applicazione di alcuna SCOPERTO O FRANCHIGIA. Non saranno considerate COSTI e SPESE le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli ASSICURATORI.
DANNI CORPORALI:	qualsiasi lesione personale, morte, infermità di persone.
DANNI MATERIALI:	il pregiudizio economico conseguente a distruzione, perdita o deterioramento di cose (sia oggetti materiali, sia animali).
DOCUMENTI:	qualsiasi atto, testamento, contratto, planimetria, mappa, evidenza contabile, libro contabile, lettera, certificato, supporto dati per elaboratori elettronici, modulo e documento e quant'altro di simile scritto a mano o stampato o riprodotto in qualsivoglia forma la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO.
DUAL ITALIA SPA:	l'intermediario assicurativo iscritto nella Sezione A del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi di cui all'Articolo 109 del D.Lgs. 209/2005 al n. A000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla POLIZZA, della gestione delle CIRCOSTANZE e RICHIESTE DI RISARCIMENTO nonché, più in generale, della gestione dei rapporti con altri intermediari eventualmente coinvolti nella stipulazione della POLIZZA.
ERRORE:	qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO e inerenti l'attività professionale indicata nel CERTIFICATO, **purché non svolta a titolo gratuito**. **ERRORI connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo ERRORE.**
FATTURATO:	il volume d'affari rilevabile dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA, presentati presso i competenti uffici dell'Agenzia delle Entrate. Per le società con esercizio fiscale diverso dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima Dichiarazione IVA o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA. Per tutti i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, sia in forma unificata (quadro IVA nel Modello UNICO) che separata (Dichiarazione IVA), per FATTURATO si intende il totale dei compensi o il totale dei ricavi desumibili dalla dichiarazione dei redditi. Il FATTURATO si intende al netto di IVA e degli oneri previdenziali.
INDENNIZZO:	la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.

INTERMEDIARIO:	il soggetto indicato nel CERTIFICATO autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
LIMITE DI INDENNIZZO:	l'ammontare che rappresenta **l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA**. Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO.
PERDITA:	i. **l'obbligo di risarcimento dei danni** derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge; ii. **i costi e le spese sostenuti da un TERZO** che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale; iii. **i COSTI E SPESE**
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	il periodo di efficacia della POLIZZA indicato nel CERTIFICATO;
POLIZZA:	il documento che prova l'assicurazione.
POSTUMA:	il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad un ERRORE commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel periodo di RETROATTIVITÀ (se concesso) indicato nel CERTIFICATO.
PREMIO:	la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.
RETROATTIVITÀ:	**il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. Rientrano nell'ambito di applicazione della POLIZZA le sole RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o CIRCOSTANZE denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o la POSTUMA (se concessa) in conseguenza di ERRORI commessi o che si presuma siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITA'.** **Nessuna copertura assicurativa è concessa agli ASSICURATI per attività svolta precedentemente alla stipulazione della POLIZZA presso un'associazione professionale od uno studio associato o una società diversa dal CONTRAENTE.**
RICHIESTA DI RISARCIMENTO:	i. **qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali** nei confronti dell'ASSICURATO, oppure ii. **qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ERRORE** inviata all'ASSICURATO. **Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE**, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, **saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO** soggetta ad: i. **un unico LIMITE DI INDENNIZZO**; ii. **un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA**.
SCOPERTO O FRANCHIGIA:	**l'ammontare percentuale o fisso** indicato nel CERTIFICATO **che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta ASSICURATO da altri.**

Gli ASSICURATORI pagheranno pertanto per ogni PERDITA indennizzabile ai termini di POLIZZA soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO: l'ammontare che rappresenta **l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativa a specifici rischi oggetto della POLIZZA**. **Il SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte dello stesso.**
Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO risultasse inferiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, la relativa garanzia sarà soggetta al medesimo LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA.

TERZO: qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi COLLABORATORI.
Il termine TERZO esclude:

i. **il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'ASSICURATO e/o dei COLLABORATORI e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO e/o con i COLLABORATORI;**
ii. **le imprese di cui l'ASSICURATO sia direttamente o indirettamente titolare o contitolare e le Società di cui sia direttamente od indirettamente socio di maggioranza**.

VALORI: qualsiasi somma di denaro, titolo e/o bene la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO dai clienti di quest'ultimo.

SEZIONE A

1. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

1.1 OGGETTO DI POLIZZA *ALL RISKS*: a fronte del pagamento del PREMIO convenuto, gli ASSICURATORI si obbligano a tenere indenne l'ASSICURATO di ogni PERDITA a seguito di un ERRORE involontariamente commesso nell'esercizio dell'attività professionale indicata nel CERTIFICATO, **fermo restando tutto quanto espressamente escluso.**
Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

1.2 CLAUSOLA *CLAIMS MADE*: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO: La POLIZZA è prestata nella forma *Claims Made*; essa pertanto **copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di TERZI conseguenti ad ERRORI commessi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa).**

1.3 LE CIRCOSTANZE: La POLIZZA copre altresì le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di TERZI conseguenti a CIRCOSTANZE di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza per la prima volta nel PERIODO DI ASSICURAZIONE purché debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa) e relative ad ERRORI commessi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO.**

2. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

2.1 CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, quest'ultima copre altresì le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a:

2.1.1	PERDITA DOCUMENTI E VALORI	danneggiamento, perdita o distruzione di DOCUMENTI e/o VALORI la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO. Con riferimento ai VALORI, la presente garanzia è soggetta ad un **SOTTOLIMITE di INDENNIZZO pari a € 2.500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo** e senza applicazione di alcuno SCOPERTO o FRANCHIGIA. La presente garanzia include costi e spese sostenuti dall'ASSICURATO per sostituire o ripristinare tali DOCUMENTI e/o VALORI, **a condizione che egli fornisca le fatture o le ricevute di tali costi e spese.**
2.1.2	RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.)	DANNI CORPORALI e MATERIALI dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge in conseguenza di fatti verificatosi in relazione alle attività descritte nel CERTIFICATO, anche se non conseguenti alla violazione di un obbligo di natura professionale dell'ASSICURATO ivi inclusi quelli derivanti da fatti dolosi di persone delle quali l'ASSICURATO debba rispondere, salvi i diritti di surrogazione. La presente garanzia si applica anche alle azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n. 222 e dagli enti previdenziali ed assicurativi ai sensi di legge. La garanzia è prestata con un **SOTTOLIMITE di INDENNIZZO di € 1.000.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo** e con una **FRANCHIGIA fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.** **Ferme restando le Esclusioni previste nella POLIZZA, la copertura non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riconducibili a o derivanti da:** i. danni a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo, nonché in ogni caso danni cagionati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga, fatta salva l'estensione PERDITA DOCUMENTI E VALORI; ii. danni da proprietà di fabbricati e loro strutture fisse; iii. danni da circolazione di qualunque veicolo.
2.1.3	CODICE PRIVACY (Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy"))	errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata nell'ambito del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.
2.1.4	MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE (D.LGS. 28/2010)	attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni. La garanzia è prestata con un **SOTTOLIMITE di INDENNIZZO pari a € 500.000,00 e una FRANCHIGIA fissa di € 1.500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO**. Resta in ogni caso inteso che **la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, se esistenti, aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente POLIZZA**, ivi comprese le coperture assicurative di responsabilità civile per l'attività di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali ai sensi del d.lgs. 4 marzo 2010 n. 28 e successive modificazioni e/o integrazioni. **L'efficacia della presente estensione è inoltre subordinata alle seguenti condizioni**: i. che il FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nel CERTIFICATO comprenda i compensi annuali percepiti per il relativo incarico / per la relativa attività; ii. che l'incarico o l'attività siano stati rispettivamente assunti e svolti in conformità con le disposizioni di legge e di regolamento applicabili.

Resta intesto che la presente garanzia non sarà operante per le RICHIESTEDI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente derivanti da, connesse con e/ o attribuibili ad azioni poste in essere dall'ASSICURATO in violazione degli obblighi di imparzialità di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28.

2.1.5	SANZIONI	sanzioni fiscali e/o amministrative comminate a clienti dell'ASSICURATO per un ERRORE commesso dall'ASSICURATO.
2.1.6	DOLO DI SOGGETTIDI CUI l'ASSICURATODEBBA RISPONDERE	atti dolosi commessi nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata dai soggetti del cui operato l'ASSICURATO sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione.
2.1.7	SPESE DI SALVATAGGIO	Gli ASSICURATORI rispondono, delle spese e dei costi sostenuti dall'ASSICURATO stesso al fine di prevenire o mitigare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO di terzi conseguente ad un ERRORE da parte dell'ASSICURATO, purché: **i. l'ASSICURATO notifichi preventivamente agli ASSICURATORI l'ERRORE, e l'ammontare delle spese e dei costi necessari per prevenire o mitigare il danno;** **ii. la notifica venga fatta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE;** **iii. spese e costi siano debitamente documentati da fatture o altri analoghi documenti.** La garanzia è operante **esclusivamente** nel caso in cui gli ASSICURATORI ritengano che le spese e i costi sostenuti annullino o limitino l'ammontare della RICHIESTA DI RISARCIMENTO. **Resta inteso che per spese e costi non si intendono i costi fissi dell'ASSICURATO, quali i salari e gli stipendi per lavoro ordinario o straordinario, i premi di produzione, le gratifiche o analoghi compensi, e le retribuzioni a professionisti per loro prestazioni ordinariamente fornite all'ASSICURATO.** La garanzia è prestata con **una FRANCHIGIA fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO prevenuta o mitigata**.

2.2 CONDIZIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, quest'ultima copre altresì le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a:

2.2.1	STUDI ASSOCIATI/ SOCIETÀ	attività esercitata con propria P. Iva dai singoli professionisti associati/soci che all'atto della stipulazione della presente POLIZZA siano parte dello studio associato/ società CONTRAENTE. Tale estensione si intende operante qualora **il FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nel CERTIFICATO sia comprensivo anche del FATTURATO derivante dall'attività esercitata individualmente dai singoli professionisti associati/soci.** La garanzia si intende operante anche nei confronti di nuovi professionisti associati/soci, che entreranno a far parte dello studio associato/società e di professionisti associati/soci che subentreranno alle persone precedentemente assicurate nello Studio Associato/Società durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE **purché ne sia data tempestiva comunicazione agli ASSICURATORI.**
2.2.2	AMMINISTRATORE CONDOMINIALE	responsabilità imputabile all'ASSICURATO nell'espletamento dell'attività svolta in qualità di amministratore condominiale come previsto dagli Artt. 1129, 1130 e ss Codice Civile.

Tale estensione si intende operante qualora il FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nel CERTIFICATO sia comprensivo anche del FATTURATO derivante dall'attività da tale attività.

Ferme restando le Esclusioni previste nella POLIZZA, la presente estensione non opera per le RICHIESTE RISARCIMENTO derivanti da o correlate a:

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

3. CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"

L'assicurazione di cui alla POLIZZA non opera in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

3.1	**ATTIVITÀ DIVERSE**	attività diversa da quella/e indicata/e nel CERTIFICATO.
3.2	**ASSICURATO NON ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE**	attività svolta dall'ASSICURATO che non sia iscritto all'albo professionale od autorizzato dalle autorità competenti (ove previsto) ad esercitare la/e attività indicata/e nel CERTIFICATO o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle autorità competenti. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ERRORI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO. La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ERRORI commessi prima della data della predetta delibera. L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione. 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 ERRORI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti.
3.3	**FATTI NOTI**	CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO esistenti prima od alla data di decorrenza della presente POLIZZA che l'ASSICURATO conosceva o delle quali poteva avere conoscenza, atte a generare una successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
3.4	**CIRCOSTANZE E/ O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE**	CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.
3.5	**FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI**	frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'ASSICURATO, **fermo restando quanto previsto dall'estensione 2.1.6 DOLO DI SOGGETTIDI CUI l'ASSICURATODEBBA RISPONDERE che precede.**

3.6	**MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE**	obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni inflitte direttamente all'ASSICURATO o per le conseguenze del loro mancato pagamento.
3.7	**DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI**	DANNI CORPORALI o DANNI MATERIALI, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'ASSICURATO, fatto salvo quanto previsto dall'estensione responsabilità civile terzi (R.C.T).
3.8	**RC CONTRATTUALE**	responsabilità volontariamente assunte dall'ASSICURATO a seguito di impegni, accordi e/o garanzie espressi, salvo che tali responsabilità derivino comunque da disposizioni di legge e/o di regolamento concernenti la professione anche in assenza di tali impegni, accordi e/o garanzie.
3.9	**INQUINAMENTO**	inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.
3.10	**AMIANTO**	amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.
3.11	**CAMPI ELETTROMAGNETICI**	campi elettromagnetici (EMF).
3.12	**RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI**	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.
3.13	**GUERRA, ATTI TERRORISTICI**	guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o ATTI TERRORISTICI. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa PERDITE, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto sopra indicato e comunque a ciò relativo. Nel caso in cui gli ASSICURATORI affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi PERDITA, danno, costo o esborso non sia coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'ASSICURATO. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
3.14	**FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI**	PERDITE conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.
3.15	**SOGGETTI CHE DETENGONO UNA PARTECIPAZIONE DIRETTA O INDIRETTA**	RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate da soggetti che detengano una partecipazione diretta o indiretta dell'ASSICURATO, nei casi in cui quest'ultimo sia persona giuridica, salvo il caso in cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia avanzata da soggetti diversi dai precedenti e fermo restando la definizione di TERZO.
3.16	**INSOLVENZA O FALLIMENTO**	insolvenza o fallimento dell'ASSICURATO.
3.17	**RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E**	PERDITE cagionate alla pubblica amministrazione e/o all'erario e comunque responsabilità amministrativa e amministrativo contabile.

AMMINISTRATIVO CONTABILE

3.18 **ESCLUSIONE "EMBARGO"**

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

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

4.1 CESSAZIONE

Salvo l'applicabilità della POSTUMA**, questa POLIZZA cesserà con effetto immediato** nel caso di:

i. scioglimento della società, dello studio associato o dell'associazione professionale;
ii. cessazione dell'attività;
iii. ritiro dall'attività o morte del CONTRAENTE;
iv. fusione od incorporazione della società, dello studio associato o dell'associazione professionale;
v. messa in liquidazione anche volontaria della società;
vi. cessione del ramo di azienda a soggetti TERZI.

In tutti i casi predetti l'assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE che possono dare origine ad una PERDITA dopo la data di cessazione e fino alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO **ma esclusivamente in relazione ad ERRORI commessi anteriormente alla data di cessazione.**

4.2 DIRITTO DI RECESSO

Dopo ogni notifica di RICHIESTA DI RISARCIMENTO e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'INDENNIZZO, gli ASSICURATORI o il CONTRAENTE possono recedere con lettera raccomandata A/R dalla presente POLIZZA con preavviso di 90 giorni. Solo in caso di esercizio del recesso da parte degli ASSICURATORI, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, è previsto il rimborso al CONTRAENTE della parte di PREMIO relativa al PERIODO DI ASSICURAZIONE pagato e non goduto, al netto dell'imposta.

4.3 RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA

Qualora l'ASSICURATO presenti o provochi dolosamente una richiesta di INDENNIZZO falsa o fraudolenta riguardo ad una PERDITA, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di TERZI, **perderà il diritto ad ogni INDENNIZZO ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di PREMIO**, **fermo restando il diritto degli ASSICURATORI alla rivalsa contro l'ASSICURATO per INDENNIZZI già effettuati e comunque al risarcimento di ogni danno subito.**

4.4 PROCEDURE DI RINNOVO E TACITO RINNOVO

In mancanza di disdetta l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno **si rinnoverà tacitamente di anno in anno.**

Gli ASSICURATORI considereranno valida ed efficace esclusivamente la disdetta spedita **entro e non oltre 60** giorni prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

La disdetta potrà essere spedita alternativamente:

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

Il tacito rinnovo non si applica nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa **il FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nel CERTIFICATO all'atto della sottoscrizione della presente POLIZZA risulti aumentato di oltre il 50%** salvo che, nonostante tale aumento, il FATTURATO rimanga all'interno della fascia di fatturato indicata nel CERTIFICATO.

Nel caso sopraindicato l'ASSICURATO dovrà dare immediata comunicazione agli ASSICURATORI tramite l'INTERMEDIARIO inviando una nuova richiesta di quotazione sulla base della quale gli ASSICURATORI valuteranno i termini del rinnovo.

5. COSA FARE SE SI VUOLE BENEFICIARE DI UN PERIODO ULTERIORE DI COPERTURA DOPO LA SCADENZA o COMUNQUE DOPO LA CESSAZIONE DEGLI EFFETTI DELLA POLIZZA: LA POSTUMA

5.1	IN CASO DI DECESSO	In caso di decesso del CONTRAENTE gli eredi hanno diritto ad un periodo di 10 anni successivo alla data del mancato rinnovo, con corresponsione di un PREMIO aggiuntivo pari al 30% del PREMIO, **sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro 90 giorni successivi al termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.**
5.2	IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ	In tutti i casi di volontaria cessazione dell'attività del CONTRAENTE per: i. naturale o volontaria cessazione dell'attività del CONTRAENTE ii. scioglimento, assorbimento o fusione del CONTRAENTE iii. cessione di un ramo d'azienda del CONTRAENTE ad un terzo il CONTRAENTE ha diritto alternativamente a: **i. un periodo di 5 anni successivo alla data del mancato rinnovo**, senza alcun aggravio di PREMIO. **ii. un periodo di 10 anni successivo alla data del mancato rinnovo**, con corresponsione di un PREMIO aggiuntivo pari al 100% del PREMIO. L'attivazione della POSTUMA è subordinata alla richiesta scritta agli ASSICURATORI entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE. **Nei casi in cui il CONTRAENTE sia uno Studio Associato o una Società, la POSTUMA è concessa solo ed esclusivamente in caso di cessazione definitiva dell'attività dello Studio Associato o della Società, pertanto in alcun caso la POSTUMA sarà concessa al singolo partner, dello Studio Associato o della Società, deceduto o pensionato.**
5.3	IN CASO DI RICHIESTA POSTUMA PER RAGIONI DIVERSE DA CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA' DI CUI AI PUNTI 5.1 E 5.2	Il CONTRAENTE ha la facoltà di acquistare la POSTUMA della durata di 10 anni per ragioni differenti da quelle disciplinate dai punti 5.1 e 5.2 che precedono. **La concessione della POSTUMA è subordinata alla richiesta scritta agli ASSICURATORI entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed alla corresponsione di un PREMIO aggiuntivo pari al**: **i. 150% del PREMIO della presente POLIZZA, esclusivamente nel caso in cui non sia mai stata notificata agli ASSICURATORI alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZA;** ii. **250% del PREMIO della presente POLIZZA nel caso in cui siano state notificate agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE.**
5.4	LIMITI DI APPLICABILITA' DELLA POSTUMA	In caso di attivazione della POSTUMA secondo quanto disciplinato ai punti 5.1 e 5.2 che precedono, qualora il CONTRAENTE: i. riprenda lo svolgimento dell'attività professionale; ii. stipuli una polizza con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio;

iii. acquisti la POSTUMA presso un diverso assicuratore

la POSTUMA cessa con effetto immediato, a meno che nei casi i. e ii. il CONTRAENTE chieda agli ASSICURATORI l'applicazione della POSTUMA secondo quanto disciplinato al punto 5.3 che precede, versando la relativa integrazione di PREMIO.

In caso di ammissione del CONTRAENTE a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura o in caso di radiazione dall'Albo Professionale del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO per motivi disciplinari o penali, la POSTUMA è concessa secondo quanto disciplinato dal punto 5.3 che precede.

Il LIMITE DI INDENNIZZO, indipendentemente dal numero delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nella POSTUMA, non potrà superare il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

SEZIONE B

CLAUSOLE SPECIFICHE PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE ASSICURATA:

INGEGNERI

1. CONDIZIONI SEMPRE OPERANTI

Subordinatamente alle condizioni, esclusioni e limitazioni tutte di cui alla POLIZZA, la copertura di cui alla presente Sezione B è altresì operante per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative a:

1.1	D. LGS. 81/2008 - SICUREZZA	incarichi assunti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Rappresentante per la Sicurezza) e in materia di sicurezza nei cantieri (Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori)
1.2	INQUINAMENTO ACCIDENTALE	inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, **esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili**, **che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'ASSICURATO** e a parziale deroga dell'esclusione "Inquinamento" di cui alla POLIZZA.
1.3	CONSULENZA AMBIENTALE	consulenza ambientale, ecologica e relativa a fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore) e verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), **fatta eccezione per qualsiasi danno derivante dall'amianto.**
1.4	CERTIFICATORE ENERGETICO	attività svolta in qualità di Certificatore Energetico, in applicazione del D.Lgs. n. 192/2005 del 19 agosto 2005, successivo D.Lgs. n. 311 del 29.12.2006 e successive modifiche e integrazioni.
1.5	ESTENSIONE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE	attività amministrative come di seguito riportate: i. Predisposizione documentazione tecnica per la domanda di connessione ad Enel ii. Presentazione domanda GSE/inserimento dati nel portale del GSE (FUEL MIX e calcolo pagamento MCT alla Cassa conguaglio) iii. Iter autorizzativo per l'autorizzazione delle cabine e delle linee per la connessione alla rete iv. Ufficio dogane, in particolare: a. presentazione dichiarazione annuale

b. calcolo delle spese annuali licenza die officina elettrica
v. Redazione degli allegati per il regolamento di esercizio
vi. Presentazione denunce AEEG – (Autorità energia e gas):
a. Statistica
b. Contributo
c. Anagrafica
vii. Presentazione denunce Terna/Gaudi GSTAT
viii. Gestione certificati bianchi
ix. Gestione Unbundling

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

pregiudizio economico derivante da DANNI CORPORALI avvenuti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e di cui l'ASSICURATO sia ritenuto responsabile:

i. ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, da prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
ii. ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, cagionati durante il PERIODO di ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO, ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente e/o temporanea.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell'Esclusione "DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI" prevista in POLIZZA e si applica anche alle azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n. 222 e dagli enti previdenziali ed assicurativi ai sensi di legge.

La garanzia è prestata con un **SOTTOLIMITE di Indennizzo di € 1.000.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO e in aggregato annuo ma con il limite di € 250.000,00 per persona**, **e con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO**. **La presente garanzia è efficace a condizione che, al momento della RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'ASSICURATO fosse in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge**. **Da tale copertura restano escluse le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o attribuibili a malattie professionali di qualunque natura**.

1.7 RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVA-CONTABILE

PERDITE cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario per colpa grave in conseguenza di errori e/o omissioni, commessi dall'ASSICURATO nell'esercizio delle proprie funzioni e quale responsabile ai sensi di legge per effetto di decisioni della Corte dei Conti.

La presente garanzia è prestata in deroga dell'esclusione 3.17 **RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO CONTABILE** che precede.

1.8 CAMPI ELETTROMAGNETICI

Campi elettromagnetici (EMF).

La presente garanzia opera a totale deroga dell'esclusione CAMPI ELETTROMAGNETICI che precede.

2. ESCLUSIONI

La garanzia di cui alla presente POLIZZA non opera in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

2.1	**RC PRODOTTI**	beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, installati o rispetto ai quali è prestata assistenza, da parte dell'ASSICURATO o da parte di sub-appaltatori dell'ASSICURATO.
2.2	**CONTRATTI DI APPALTO**	contratti di appalto nei quali l'ASSICURATO agisce come appaltatore, fatti salvi i contratti di appalto che abbiano ad oggetto esclusivamente attività professionali garantite dalla POLIZZA.
2.3	**POSSESSO O PROPRIETÀ DI BENI**	Il possesso, la proprietà o l'utilizzo da parte di o per conto dell'ASSICURATO di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica.

SEZIONE C

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

1.1	COSA, QUANDO E COME COMUNICARE AGLI ASSICURATORI	L'ASSICURATO - **a pena di decadenza del diritto all'INDENNIZZO ai sensi della presente POLIZZA** - deve dare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, **comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di**: **i.** **qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO** a lui presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa; **ii.** **qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO** durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa di ritenerlo responsabile di un ERRORE; **iii.** **qualsiasi CIRCOSTANZA** di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa, che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO. Solo relativamente ai punti (ii) e (iii), se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa.
1.2	OBBLIGHI DELL'ASSICURATO	**L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità** in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO **o concordarne l'entità oppure sostenerne COSTI E SPESE senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.** **I legali e periti scelti dall'ASSICURATO** per la gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO **dovranno essere preventivamente approvati dagli ASSICURATORI**. L'ASSICURATO deve fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni e deve cooperare così come gli ASSICURATORI potranno ragionevolmente richiedere. In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, **l'ASSICURATO si impegna a non pregiudicare la posizione degli ASSICURATORI od i diritti di rivalsa dei medesimi**. **Gli ASSICURATORI potranno assumere la gestione o la difesa della lite se e fino a quando ne avranno interesse**.
1.3	GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO	Gli ASSICURATORI non potranno definire transattivamente alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto dell'ASSICURATO. **Qualora l'ASSICURATO rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli ASSICURATORI e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo**

risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere l'ammontare con il quale la RICHIESTA DI RISARCIMENTO avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi COSTI E SPESE maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque **non oltre l'ammontare applicabile indicato nel CERTIFICATO**.

Gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI E SPESE sostenuti prima della definizione della RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Nel caso in cui una RICHIESTA DI RISARCIMENTO risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente POLIZZA. Sulla base di questo accordo, gli ASSICURATORI anticiperanno COSTI e SPESE per la parte della PERDITA assicurata.

COSTI e SPESE pagati dagli ASSICURATORI in base alla presente POLIZZA **saranno restituiti agli ASSICURATORI da parte dell'ASSICURATO** in base ai rispettivi interessi, **nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'INDENNIZZO a termini del presente contratto**.

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

1.4 COSA SUCCEDE QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE E LA RESPONSABILITÀ SOLIDALE

Per ogni pagamento effettuato a termini della presente POLIZZA gli ASSICURATORI si surrogheranno nei diritti dell'ASSICURATO verso i terzi responsabili fino alla concorrenza delle somme pagate. In tal caso, l'ASSICURATO dovrà firmare tutti i necessari documenti e dovrà fare tutto quanto è necessario per non pregiudicare tali diritti, ivi inclusa la sottoscrizione degli atti che consentano agli ASSICURATORI di agire legalmente in luogo dell'ASSICURATO.

In caso di responsabilità solidale dell'ASSICURATO con altri soggetti, gli ASSICURATORI risponderanno di tutto quanto dovuto dall'ASSICURATO, **fermo il diritto di regresso/surrogazione nei confronti degli altri obbligati in via solidale.**

SEZIONE D

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

1.1 ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"

Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è **obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.**
Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'ASSICURATO relative a circostanze tali che gli ASSICURATORI non avrebbero dato il loro consenso o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, sono regolate dagli 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.

1.2 COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE

L'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto non in parte lo stesso rischio di cui alla POLIZZA.

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 e, quindi, per l'eccedenza dei LIMITI DI INDENNIZZO rispetto alla copertura delle altre polizze assicurative.

1.3	SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "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 (art.1901 C.C.)** In caso di rinnovo tacito, se l'ASSICURATO non paga il PREMIO o le rate di PREMIO relative al rinnovo, **l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento**, ferme le successive scadenze.
1.4	ONERI FISCALI	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO
1.5	COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"	Le eventuali modifiche o cessioni di diritti ed interessi della presente assicurazione saranno considerate **valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI** ed a fronte della emissione di una appendice alla POLIZZA.
1.6	AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA	La POLIZZA opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti, per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da ERRORI commessi nei territori dell'Unione Europea,** fermo restando che in caso di RICHIESTE di RISARCIMENTO che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari l'assicurazione di cui alla presente **POLIZZA opera limitatamente alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana** od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
1.7	AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto**. (Art. 1898 del Codice Civile).
1.8	DIMINUZIONE DEL RISCHIO	Se l'ASSICURATO comunica agli ASSICURATORI mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un PREMIO minore, gli ASSICURATORI, a decorrere dalla scadenza del PREMIO o della rata di PREMIO successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor PREMIO. Gli ASSICURATORI rinunciano al relativo diritto di recesso di cui all'art. 1897 c.c..
1.9	DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO"	Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso: DLA Piper Studio Legale Tributario Associato Via della Posta, 7 20123 Milano Tel. 02/806181 - Fax 02/80618201
1.10	COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA	Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue: i. Ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considererà effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;

ii. Ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considererà effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO;
iii. Ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o al CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI;
iv. Ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dal CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata agli ASSICURATORI.

1.11 FORO COMPETENTE Per le controversie relative al presente contratto, **fatta eccezione per quelle sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA**, è competente l'autorità giudiziaria del comune di residenza o domicilio di DUAL ITALIA SPA.

1.12 LEGGE APPLICABILE Per tutto quanto non è diversamente regolato nella presente POLIZZA si applicano valgono le norme di legge italiana in materia.

Il presente documento è aggiornato al mese di Ottobre 2016