

DUAL Professioni Avvocati

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, i suoi COLLABORATORI, i partner, i professionisti associati, i soci, i collaboratori con propria P. Iva iscritti all'Albo presso l'Ordine di competenza e i praticanti abilitati iscritti al Registro dei Praticanti con patrocinio presso l'Ordine di competenza, passati presenti e futuri.
ASSICURATORI:	i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.

ALTRE DEFINIZIONI UTILI

ATTI TERRORISTICI:	atti di forza e/o violenza: <ul style="list-style-type: none">i. verificatisi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/oii. diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/oiii. 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. In caso di contrasto, le informazioni contenute nel CERTIFICATO prevalgono su quelle contenute nelle condizioni generali di assicurazione.
CIRCOSTANZA:	<ul style="list-style-type: none">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 ragionevolmente 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 non abilitato, apprendista, stagista, sostituto processuale, 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.
DANNI	qualsiasi danno patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo, futuro subito da TERZI e riconducibile ad un ERRORE dell'ASSICURATO.
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 ricevuti dall'ASSICURATO in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi..
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, violazione di obblighi, omissioni, compiuti dall'ASSICURATO con colpa anche grave ed 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.
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:	<ol style="list-style-type: none">i. l'obbligo di risarcimento dei DANNI derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge, ivi inclusi i lodi arbitrali;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 o i suoi eredi o aventi causa possono 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 e nel periodo di RETROATTIVITÀ (se concesso).
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 al punto RETROATTIVITA' 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 in conseguenza di ERRORI commessi o che si presuma siano stati commessi individualmente o collettivamente in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della RETROATTIVITA'.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO:	<ol style="list-style-type: none">i. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppureii. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ERRORE inviata all'ASSICURATO. <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none">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, ivi inclusi i clienti dell'ASSICURATO, diversi 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.**

A parziale deroga si precisa che dalla presente definizione si intendono escluse le imprese in cui l'ASSICURATO detiene una quota di minoranza purché la RICHIESTA DI RISARCIMENTO sia originata da soggetti diversi da tali imprese.

VALORI: qualsiasi somma di denaro, titolo e/o valore ricevuti dall'ASSICURATO in deposito dai clienti o dalle controparti processuali dei clienti dell'ASSICURATO medesimo

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. **Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, fermo restando tutto quanto espressamente escluso.**

A titolo esemplificativo e non esaustivo la copertura opera per:

- i. l'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri, tanto rituali quanto irrivali;
- ii. gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione di notificazioni;
- iii. la consulenza od assistenza stragiudiziali;
- iv. la redazione di pareri o contratti;
- v. l'assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazioni, di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, ovvero di negoziazione assistita di cui al decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132.

- 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.**

- 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 e relative ad ERRORI commessi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO.

Le CIRCOSTANZE denunciate agli ASSICURATORI nei termini previsti dalla presente POLIZZA consentono all'ASSICURATO di notificare agli ASSICURATORI la successiva RICHIESTA DI RISARCIMENTO derivante da o attribuibile a tale CIRCOSTANZA indipendentemente dal momento in cui la RICHIESTA DI RISARCIMENTO viene ricevuta dall'ASSICURATO ossia anche dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

2. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

2.1 ESTENSIONI 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 € 5.000,00 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 NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (R.C.T.) DANNI CORPORALI e MATERIALI dei quali l'ASSICURATO si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge e che si siano verificati nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti allo svolgimento dell'attività professionale (**ad esclusione di luoghi diversi dalla sede principale o da eventuali altre sedi secondarie**) ivi inclusi quelli derivanti da fatti dolosi di persone delle quali l'ASSICURATO debba rispondere, salvi i diritti di surrogazione.
La garanzia è prestata con un **SOTTOLIMITE di INDENNIZZO di € 1.500.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo** e con una **FRANCHIGIA fissa di € 1.500,00 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 cagionati ad opere in costruzione, ad opere sulle quali o nelle quali si eseguono lavori;
 - iii. danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
 - iv. danni 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;
 - v. danni da detenzione o impiego di esplosivi;
 - vi. danni da circolazione di qualunque veicolo.
- 2.1.3 CODICE PRIVACY (D.Lgs. 196/2003) 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.

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.
- 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 SOGGETTI DI CUI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE atti dolosi commessi nell'ambito e nello svolgimento dell'attività professionale esercitata dai COLLABORATORI e comunque dai soggetti del cui operato l'ASSICURATO sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi ed impregiudicati i diritti di surrogazione degli ASSICURATORI in caso di dolo.

2.2 ESTENSIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO

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

- 2.2.1 STUDI ASSOCIATI/ SOCIETÀ attività esercitata con propria Partita 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 entrano a far parte dello studio associato/società durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.
- 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 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;
- responsabilità imputabile all'ASSICURATO nella gestione di lavori straordinari.
- 2.2.3 RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA ED AMMINISTRATIVO-CONTABILE PERDITE cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario per colpa grave in conseguenza di ERRORI commessi dall'ASSICURATO nell'esercizio delle proprie funzioni e quale responsabile ai sensi di legge per effetto di decisioni della Corte dei Conti.

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 diverse da quella indicata nel CERTIFICATO.
- 3.2 ASSICURATO NON ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE OD AUTORIZZATO DALLE AUTORITÀ COMPETENTI 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 | RICHIESTE DI RISARCIMENTO note e/o CIRCOSTANZE 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 | ATTI 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'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE che precede. |
| 3.5 | 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. |
| 3.6 | 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 nella conduzione dello studio (R.C.T). |
| 3.7 | 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. |
| 3.8 | INQUINAMENTO | Inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo. |
| 3.9 | AMIANTO | Amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto. |
| 3.10 | CAMPI ELETTROMAGNETICI | Campi elettromagnetici (EMF). |
| 3.11 | RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI | Qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da: <ol style="list-style-type: none"> 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. |

- | | | |
|------|---|---|
| 3.12 | GUERRA, ATTI
TERRORISTICI | <p>Guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o ATTI TERRORISTICI.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> |
| 3.13 | SOGGETTI CHE
DETENGONO UNA
PARTECIPAZIONE
DIRETTA O INDIRECTA | <p>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.</p> |
| 3.14 | INSOLVENZA O
FALLIMENTO | <p>Insolvenza o fallimento dell'ASSICURATO.</p> |
| 3.15 | ESCLUSIONE
GARANZIE 2.2 SEZIONE
A e 2 SEZIONE B | <p>Le garanzie di cui all'articolo 2.2 della Sezione A che precede e di cui all'articolo 2 della Sezione B che segue se le stesse non sono richiamate sul CERTIFICATO.</p> |
| 3.16 | ATTIVITÀ SVOLTA CON
PARTITA IVA DIVERSA
DA QUELLA DEL
CONTRAENTE | <p>l'attività prestata con Partita Iva diversa da quella del CONTRAENTE e/o svolta presso un'associazione professionale od uno studio associato o una società diversa dal CONTRAENTE, fatto salvo quanto diversamente pattuito.</p> |
| 3.17 | RC AMMINISTRATORI/
SINDACO/REVISORE/O.
D.V. | <p>qualsiasi ERRORE commesso dall'ASSICURATO che agisca in qualità di amministratore (membro del C.d.A.), sindaco, revisore legale dei conti (ivi comprese tutte le attività a quest'ultimo consentite in forza della propria iscrizione all'albo dei revisori legali), membro dell'organismo di vigilanza e/o altra carica societaria salvo che tale estensione non sia richiamata nel CERTIFICATO.</p> |
| 3.18 | CERTIFICAZIONE DEI
BILANCI DI SOCIETÀ
QUOTATE | <p>ERRORI commessi in relazione alla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci di società quotate e non ed in genere di società soggette per legge all'obbligo della certificazione, salvo il caso in cui tale estensione sia specificatamente convenuta e richiamata nel CERTIFICATO.</p> |
| 3.19 | ASSISTENZA FISCALE
E VISTO DI
CONFORMITÀ | <p>responsabilità civile dell'ASSICURATO derivante dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità sulle dichiarazioni, ai sensi dell'art. 35 del D.Lgs. n. 241 del 9 luglio 1997, come specificato nel D.M. 164/99 e successive modifiche, nonché mediante apposizione del visto di conformità in relazione all'utilizzo in compensazione da parte del contribuente di crediti Iva, crediti relativi alle imposte sui redditi e relative addizionali, irap, ritenute alla fonte di cui all'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973 n. 602, imposte sostitutive delle imposte sul reddito e all'imposta regionale sulle attività produttive per importi superiori a € 15.000 ai sensi del D.L. 78/2009 Art. 10 – comma 7 e dell'art.1 co. 574 della L. 24.12.2013, n.147. La presente esclusione è valida salvo che la relativa estensione non sia richiamata nel CERTIFICATO.</p> |
| 3.20 | 730 PRECOMPILATO | <p>responsabilità derivante dall'apposizione del visto di conformità sui modelli 730 precompilati di cui all' art.. 39, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n. 241 del 9 luglio 1997 modificato dal D.Lgs 175 del 21 novembre 2014.</p> |

- 3.21 **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:
- scioglimento della società, dello studio associato o dell'associazione professionale;
 - cessazione dell'attività;
 - ritiro dall'attività o morte del CONTRAENTE;
 - fusione od incorporazione della società, dello studio associato o dell'associazione professionale;
 - messa in liquidazione anche volontaria della società;
 - cessione del ramo di azienda a soggetti TERZI.

In tutti i casi predetti l'assicurazione è prestata per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO e le CIRCOSTANZE denunciate entro la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE **esclusivamente in relazione ad ERRORI commessi anteriormente alla data di cessazione.**

- 4.2 **ESCLUSIONE DEL DIRITTO DI RECESSO DEGLI ASSICURATORI**
- E' escluso il diritto di recesso nel PERIODO DI POLIZZA e/o nel periodo di POSTUMA degli ASSICURATORI in caso di una o più RICHIESTE DI RISARCIMENTO e del pagamento di INDENNIZZI.

- 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 cesserà automaticamente alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, 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 e l'ASSICURATO potranno dare disdetta alla presente POLIZZA con lettera raccomandata A/R o PEC inviata con un preavviso di **almeno 60 giorni** prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.

La disdetta potrà essere spedita alternativamente:

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

Nel caso in cui alla scadenza dell'annualità assicurativa il **FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE all'atto della sottoscrizione della presente POLIZZA e indicato nel CERTIFICATO risulti aumentato e ricada in una fascia di fatturato superiore rispetto a quella indicata nel CERTIFICATO, gli ASSICURATORI provvederanno ad adeguare il PREMIO di rinnovo al**

premio relativo alla nuova fascia di fatturato, adeguando altresì il LIMITE DI INDENNIZZO secondo quanto stabilito dal Decreto Legge del 22 settembre 2016 e sue successive modifiche.

REGOLAZIONE
PREMIO

Il PREMIO indicato nel CERTIFICATO è da intendersi l'importo minimo stabilito dagli ASSICURATORI.

Detto PREMIO è incassato in via provvisoria ed anticipato per il PERIODO DI ASSICURAZIONE e verrà regolato alla fine di ciascuna annualità assicurativa o minor periodo.

A tale scopo, entro e non oltre 60 giorni prima del termine di ogni PERIODO DI ASSICURAZIONE o della minore durata del contratto, l'ASSICURATO deve comunicare per iscritto agli ASSICURATORI il FATTURATO.

Nel caso in cui il FATTURATO risulti superiore a quello precedentemente dichiarato e riportato nel CERTIFICATO, l'ASSICURATO si impegna a versare il PREMIO a conguaglio risultante dall'applicazione del tasso annuo lordo indicato nel CERTIFICATO sul FATTURATO in eccedenza. Tale importo dovrà essere versato entro e non oltre 30 giorni dalla data di emissione dell'appendice di regolazione predisposta dagli ASSICURATORI.

Nel caso in cui il PREMIO a conguaglio non sia superiore a € 250,00 non si procederà alla regolazione del PREMIO.

Se l'ASSICURATO non effettua nei termini prescritti la comunicazione del FATTURATO o il pagamento del PREMIO a conguaglio, gli ASSICURATORI possono concedere un ulteriore termine di 15 giorni trascorso il quale il PREMIO anticipato in via provvisoria per l'annualità successiva viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al PERIODO DI ASSICURAZIONE per il quale non ha avuto luogo la comunicazione del FATTURATO o il pagamento del PREMIO a conguaglio.

L'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'ASSICURATO abbia adempiuto agli obblighi previsti dalla presente garanzia, salvo il diritto per gli ASSICURATORI di agire giudizialmente o di dichiarare, con raccomandata, la risoluzione del contratto. Se l'ASSICURATO non adempie agli obblighi previsti dalla presente garanzia gli ASSICURATORI non sono obbligati per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO notificate nel periodo di sospensione dell'Assicurazione.

5. LA POSTUMA

5.1 IN CASO DI
CESSAZIONE
DELL'ATTIVITA'
SVOLTA IN FORMA
INDIVIDUALE

in caso di cessazione dell'attività del CONTRAENTE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, la POLIZZA opererà, anche a favore degli eredi del CONTRAENTE in caso di cessazione a seguito di decesso, a copertura delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di TERZI conseguenti ad ERRORI commessi dall'ASSICURATO in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel periodo di 10 anni successivo alla data di cessazione dell'attività debitamente comunicata agli ASSICURATORI entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

5.2 IN CASO DI
MUTAMENTI DELL'
ORGANIZZAZIONE
DELL'ATTIVITÀ
IN FORMA
COLLETTIVA
(STUDIO ASSOCIATO
O SOCIETA' TRA
PROFESSIONISTI)

In tutti i casi di:

- i. 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

avvenuti durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, la POLIZZA opererà a copertura delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO da parte di TERZI conseguenti ad ERRORI commessi dall'ASSICURATO in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel periodo di 10 anni successivo alla data di cessazione dell'attività debitamente comunicata agli ASSICURATORI entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Secondo le disposizioni di cui al presente articolo la POSTUMA è concessa solo ed esclusivamente in caso di cessazione definitiva dell'attività dello Studio Associato o della Società CONTRAENTE.

La **POSTUMA** si applica, secondo quanto previsto al punto 5.1 che precede, al singolo professionista avvocato / praticante abilitato, deceduto o che abbia cessato l'attività in relazione a **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** derivanti o attribuibili ad:

- attività svolta in nome e per conto del **CONTRAENTE**.
- attività svolta con propria Partita Iva personale, a condizione che tale attività sia stata inclusa in copertura come da **ESTENSIONE STUDI ASSOCIATI E SOCIETA'** che precede e che tale estensione sia richiamata nel **CERTIFICATO**.

5.3 LIMITI DI
APPLICABILITA'
DELLA POSTUMA

Fermo restando quanto disposto dagli artt. 5.1 e 5.2 che precedono, la **POSTUMA** cesserà con effetto immediato qualora il **CONTRAENTE** riprenda lo svolgimento dell'attività professionale e/o stipuli una polizza con altro assicuratore per la copertura del medesimo rischio acquistando la **POSTUMA** presso un diverso assicuratore.

In caso di ammissione del **CONTRAENTE** a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura, la **POSTUMA** non sarà automatica, ma dovrà essere concordata con gli **ASSICURATORI**, mentre non potrà essere concessa in caso di radiazione dall'Albo Professionale del **CONTRAENTE** e/o dell'**ASSICURATO** per motivi disciplinari o penali.

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

5.4 IN CASO DI
RECESSO

Nel caso di recesso dal contratto da parte del **CONTRAENTE**, quest'ultimo ha la facoltà di acquistare una **POSTUMA** della durata massima di 24 mesi, **purché la POSTUMA non venga acquistata dal CONTRAENTE presso un diverso assicuratore**.

La concessione della **POSTUMA** è subordinata alla richiesta scritta agli **ASSICURATORI**, trasmessa entro 30 giorni prima del termine del **PERIODO DI ASSICURAZIONE**, al consenso degli **ASSICURATORI** ed alla corresponsione di un **PREMIO** aggiuntivo pari al prezzo del **PREMIO** pagato per l'ultima annualità assicurativa.

SEZIONE B

CLAUSOLE SPECIFICHE PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE ASSICURATA:

AVVOCATI

1. ESTENSIONI 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 FUSIONI E ACQUISIZIONI Responsabilità imputabile all'**ASSICURATO** quale consulente in materia di fusioni ed acquisizioni, **sempre che tali attività rientrino nell'ambito delle competenze professionali consentite dalla legge**.
- 1.2 RESPONSABILITÀ 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:
- 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;
 - 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 € 1.500.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO** e in aggregato annuo, e con una **FRANCHIGIA fissa di € 1.500,00 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.

1.3 CURATORE/
LIQUIDATORE/
COMMISSARIO

Responsabilità civile imputabile all'ASSICURATO in conseguenza dell'attività svolta nell'espletamento di funzioni di carattere pubblico o di natura giudiziale, ivi compresi a titolo esemplificativo e non limitativo gli incarichi di:

- i. curatore nelle procedure di fallimento;
- ii. commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata;
- iii. commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- iv. commissario governativo per le procedure di scioglimento di società cooperative;
- v. ausiliario giudiziario;
- vi. liquidatore giudiziale eco-liquidatore,
- vii. arbitro;
- viii. custode giudiziario;
- ix. rappresentante degli obbligazionisti;
- x. perito e consulente tecnico

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

1.4 COMMITTENZA AUTO

Danni cagionati a TERZI dai COLLABORATORI ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'ASSICURATO od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i DANNI CORPORALI cagionati alle persone trasportate.

La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

Le suddette garanzie sono prestate con un **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO di € 1.500.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO** e per anno assicurativo, e con una **FRANCHIGIA fissa di € 1.500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO**.

1.5 D. LGS. N. 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)

1.6 ATTIVITA' DI
TRIBUTARISTA

Attività di tributarista relative alla tenuta della contabilità obbligatoria ai fini delle imposte dirette e indirette, alla redazione di dichiarazioni e di liquidazioni fiscali, alla domiciliazione ai fini fiscali e alla rappresentanza per i rapporti tributari.

2. ESTENSIONI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO

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:

- 2.1 ESTENSIONE SOCIETÀ DI SERVIZI CONTABILI (EDP) Responsabilità imputabile alla società di servizi contabili (EDP) indicata nel CERTIFICATO.
Tale estensione si intende operante solo qualora il **FATTURATO dichiarato dal CONTRAENTE e indicato nel CERTIFICATO sia comprensivo anche del FATTURATO della società di servizi contabili (EDP).**
- 2.2 VISTO DI CONFORMITA' (D.LGS 241-97 - D.L. 78-2009) responsabilità civile dell'ASSICURATO derivante dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità **ai sensi dell'art. t. 35 del D.Lgs. n. 241/1997, come specificato nel D.M. n. 164/99, ai sensi dell'art. 10, comma 7 del D.L. n. 78/2009 e dell'art. 1 comma 574 della Legge n. 147/2013, così come modificati dall'art 3 del D.Lgs n. 50/2017 nonché art. 38 bis del DPR n. 633/1972 come modificato dall'art. 13 del D.Lgs. n. 175/2014 e dall' art. 7 quater del D.L. n. 193/2016.**
Si precisa che il riferimento alle disposizioni di legge di cui al paragrafo che precede deve intendersi comprensivo di qualsiasi successiva modifica ed integrazione.

Il LIMITE DI INDENNIZZO esclusivamente dedicato a tale estensione di garanzia è fissato in € 3.000.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo e costituisce il massimo esborso per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO nei confronti dell'ASSICURATO durante il periodo di vigenza della presente POLIZZA.

Le eventuali RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad attività diverse dall'attività di assistenza fiscale mediante apposizione del visto di conformità di cui al precedente paragrafo non comporteranno riduzione del predetto LIMITE DI INDENNIZZO. **L'ASSICURATO dichiara e gli ASSICURATORI prendono atto che il LIMITE DI INDENNIZZO di € 3.000.000,00 è adeguato al numero dei contribuenti assistiti e al numero dei visti di conformità rilasciati.**

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

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

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 la responsabilità derivante dall'apposizione del visto di conformità sui modelli 730 precompilati di cui all' art.. 39, comma 1, lettera a) del d.lgs. n. 241 del 9 luglio 1997 modificato dal d.lgs 175 del 21 novembre 2014.

2.3 REVISORE/
SINDACO/
O.D.V.

ERRORI commessi nell'espletamento dell'incarico / dell'attività di:

- i. revisore legale dei conti (ex revisore dei conti - ex controllo contabile) (ai sensi del D. Lgs. 39/2010)
- ii. sindaco, membro del consiglio di sorveglianza o del comitato per il controllo sulla gestione
- iii. membro dell'organismo di vigilanza (ai sensi del D. Lgs. 231/2001 - articolo 6 punto 1 lettera b)

Sono da intendersi **compresi i nuovi incarichi assunti successivamente alla stipulazione della POLIZZA.**

2.3.A Condizioni ed estensioni della garanzia

La garanzia oggetto della presente estensione è prestata con il **LIMITE DI INDENNIZZO** indicato nel **CERTIFICATO** ed una **FRANCHIGIA** fissa di € 5.000,00 per ogni **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, salvo quanto diversamente disposto nel **CERTIFICATO**.

L'efficacia della presente estensione è subordinata alla condizione che il **FATTURATO** dichiarato dal **CONTRAENTE** e indicato nel **CERTIFICATO** comprenda i compensi percepiti per la relativa attività. Anche Qualora non fosse operante la clausola **STUDI ASSOCIATI / SOCIETA'**, la presente estensione coprirà l'attività esercitata con propria P. Iva dai singoli professionisti associati/soci dello studio associato/società **CONTRAENTE**.

2.3.B Limiti della estensione di garanzia

Si intendono compresi anche:

- i. gli incarichi assunti presso Banche, Società di Intermediazione Mobiliare, Compagnie di Assicurazione e Società Finanziarie in genere;
- ii. gli incarichi cessati successivamente alla data di **RETROATTIVITA'** e antecedentemente la data di decorrenza della prima **POLIZZA** intermediata da **DUAL ITALIA SPA** e rinnovata senza soluzione di continuità.

La garanzia di cui alle precedenti lettere i) e ii) è prestata con il **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** pari a € 2.000.000,00 per ogni **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** ed in aggregato annuo, con l'applicazione di uno **SCOPERTO** del 10% con il minimo di € 10.000,00 ed il massimo di € 20.000,00 per ogni **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**.

Resta in ogni caso inteso che **la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, (se esistenti) aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente POLIZZA**, ivi comprese le coperture assicurative di Responsabilità Civile per amministratori e sindaci.

2.3.C Esclusioni

La presente estensione non opera in relazione alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

i. procedure concorsuali e di liquidazione

procedure liquidative ai sensi dell'articolo 2484 primo comma punto 4 del Codice Civile e da procedure concorsuali (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, procedure fallimentari, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di liquidazione coatta amministrativa etc.) avviate prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE relativo alla prima POLIZZA stipulata con gli ASSICURATORI e rinnovata senza soluzione di continuità, salvo che (in quanto previsto dalla legge) per incarichi accettati per la prima volta successivamente l'avvio di dette procedure;

ii. compensi non autorizzati

somme percepite dall'ASSICURATO a titolo di compenso o ad altro titolo in assenza di regolare deliberazione dell'organo competente;

iii. interesse economico

società o enti in cui l'ASSICURATO abbia un interesse economico/finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

2.4 AMMINISTRATORE (C.d.A.)

ERRORI commessi nell'espletamento dell'incarico / dell'attività di membro del consiglio di amministrazione di Società.

Sono da intendersi **compresi i nuovi incarichi assunti successivamente alla stipulazione della POLIZZA.**

2.4.A Condizioni ed estensioni della garanzia

La garanzia oggetto della presente estensione è prestata con il **LIMITE DI INDENNIZZO** indicato nel **CERTIFICATO** ed una **FRANCHIGIA** fissa di € 5.000,00 per ogni **RICHIESTA DI RISARCIMENTO**, salvo quanto diversamente disposto nel **CERTIFICATO**.

L'efficacia della presente estensione è subordinata alla condizione che il **FATTURATO** dichiarato dal **CONTRAENTE** e indicato nel **CERTIFICATO** comprenda i compensi percepiti per la relativa attività. Anche qualora non fosse operante la clausola **STUDI ASSOCIATI / SOCIETA'**, la presente estensione coprirà l'attività esercitata con propria P. Iva dai singoli professionisti associati/soci dello studio associato/società **CONTRAENTE**.

2.4.B Limiti della estensione di garanzia

Si intendono compresi anche:

- i. gli incarichi assunti presso Banche, Società di Intermediazione Mobiliare, Compagnie di Assicurazione e Società Finanziarie in genere;
- ii. gli incarichi cessati successivamente alla data di **RETROATTIVITA'** e antecedentemente la data di decorrenza della prima POLIZZA intermediata da **DUAL ITALIA SPA** e rinnovata senza soluzione di continuità.

La garanzia di cui alle precedenti lettere i) e ii) è prestata con il **SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO** pari a € 2.000.000,00 per ogni **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** ed in aggregato annuo, con l'applicazione di uno **SCOPERTO** del 10% con il minimo di € 10.000,00 ed il massimo di € 20.000,00 per ogni **RICHIESTA DI**

RISARCIMENTO.

Resta in ogni caso inteso che **la presente estensione opererà a secondo rischio e quindi ad integrazione e dopo esaurimento dei massimali di eventuali altre coperture, (se esistenti) aventi ad oggetto garanzie in tutto o in parte previste dalla presente POLIZZA**, ivi comprese le coperture assicurative di Responsabilità Civile per amministratori e sindaci.

2.4.C Esclusioni

La presente estensione non opera in relazione alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino:

i. procedure concorsuali e di liquidazione

procedure liquidative ai sensi dell'articolo 2484 primo comma punto 4 del Codice Civile e da procedure concorsuali (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, procedure fallimentari, di amministrazione controllata, di concordato preventivo, di liquidazione coatta amministrativa etc.) avviate prima del PERIODO DI ASSICURAZIONE relativo alla prima POLIZZA stipulata con gli ASSICURATORI e rinnovata senza soluzione di continuità, salvo che (in quanto previsto dalla legge) per incarichi accettati per la prima volta successivamente l'avvio di dette procedure;

ii. compensi non autorizzati

somme percepite dall'ASSICURATO a titolo di compenso o ad altro titolo in assenza di regolare deliberazione dell'organo competente;

iii. interesse economico

società o enti in cui l'ASSICURATO abbia un interesse economico/finanziario (quote, azioni, obbligazioni, ecc.).

2.5 ESTENSIONE CERTIFICAZIONE TRIBUTARIA (c.d. VISTO PESANTE)

Responsabilità imputabile all'ASSICURATO riguardo alla Certificazione Tributaria (c.d. Visto Pesante) secondo quanto previsto dalle Leggi e regolamenti vigenti, **purché l'ASSICURATO sia in possesso di tutti i requisiti per l'esercizio di tale attività.**

Gli ASSICURATORI terranno pertanto indenne l'ASSICURATO dalle PERDITE cagionate ai propri clienti in conseguenza dell'applicazione di sanzioni fiscali/tributarie generate da un errore professionale nella Certificazione Tributaria (Visto Pesante). In conformità alle Leggi vigenti, **la presente estensione è prestata con un LIMITE D'INDENNIZZO pari ad € 3.000.000, da intendersi parte del LIMITE DI INDENNIZZO stabilito nella POLIZZA.**

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

L'ASSICURATO dichiara che IL LIMITE DI INDENNIZZO prestato per tale estensione è adeguato sia al numero dei contribuenti che al numero dei visti rilasciati in conformità alle normative in vigore.

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 totale o parziale 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;
 - ii. **qualsiasi CIRCOSTANZA** di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, che possa dare adito ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.
- Relativamente al punto (ii) se tale comunicazione viene effettuata dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.
- La denuncia di CIRCOSTANZA dovrà contenere dettagliate informazioni sugli eventi, il nome della controparte, la natura dell' ERRORE commesso dall'ASSICURATO ed una quantificazione indicativa del DANNO.
- 1.2 OBBLIGHI DELLE PARTI
- L'ASSICURATO non deve ammettere responsabilità** in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordarne l'entità oppure **sostenere 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.
- Salva ogni preliminare e prodromica verifica in merito all'operatività della Polizza in assenza della quale la presente previsione non sarà applicabile, gli ASSICURATORI, in tempo utile alla costituzione in causa dell'ASSICURATO, comunicheranno all'ASSICURATO l'interesse a voler prendere in gestione la lite anche, se del caso, affidando la difesa dell'ASSICURATO ad un proprio legale. Nel caso in cui l'ASSICURATO, anche in accordo con gli ASSICURATORI, proceda alla nomina di un proprio legale, fermo quanto previsto alla definizione COSTI e SPESE, lo stesso dovrà provvedere a comunicare agli ASSICURATORI il nominativo del legale prescelto per la ratifica della nomina in tempo utile per la propria costituzione in causa.
- 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.**
- 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.**

COSTI e SPESE per professionisti ai sensi della presente POLIZZA non potranno 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, sono 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.

Nel caso in cui, ai sensi dell'art. 1917 comma II del Codice Civile, l'ASSICURATO chieda di liquidare la **RICHIESTA DI RISARCIMENTO** direttamente al TERZO, quest'ultimo avrà diritto a ricevere dagli ASSICURATORI l'integrale **INDENNIZZO** della **PERDITA** subita e non gli saranno opponibili **FRANCHIGIA e SCOPERTO**; in tali casi è obbligo dell'ASSICURATO versare agli ASSICURATORI contestualmente alla firma dell'atto di quietanza e comunque non oltre **15 giorni** dall'avvenuto pagamento dell'**INDENNIZZO** quanto anticipato dagli ASSICURATORI a titolo di **FRANCHIGIA o SCOPERTO**

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.**

1.5 CONTINUITA' ASSICURATIVA

A maggior chiarimento si precisa che la copertura di cui alla presente POLIZZA è operante per le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO** relative a:

- i. fatti o **CIRCOSTANZE** di cui l'ASSICURATO fosse a conoscenza in data antecedente il **PERIODO DI ASSICURAZIONE**;
- ii. fatti o **CIRCOSTANZE** note prima del **PERIODO DI ASSICURAZIONE** che l'ASSICURATO non abbia notificato al momento della stipulazione della POLIZZA.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell'esclusione **FATTI NOTI** che precede a condizione che:

- i. **alla data in cui l'ASSICURATO è venuto a conoscenza per la prima volta di tali fatti e/o CIRCOSTANZE, era in essere una polizza stipulata per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di DUAL ITALIA SPA;**
- ii. **la polizza di cui al precedente punto i. non sia mai stata sospesa e/o annullata prima della data di stipulazione della POLIZZA;**
- iii. **tali fatti e/o CIRCOSTANZE non traggano origine da comportamenti dolosi e/o fraudolenti;**
- iv. **il premio relativo alla precedente polizza sia stato regolarmente corrisposto (Art. 1901 C.C.).**

In tal caso, gli ASSICURATORI applicheranno i termini e le condizioni della polizza in corso al momento in cui l'ASSICURATO è venuto a conoscenza per la prima volta di tali fatti e/o **CIRCOSTANZE**, ivi incluso il limite di indennizzo e la franchigia previsti.

SEZIONE D

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

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | <p>ALLA STIPULA DELLA POLIZZA È NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.</p> |
| 1.2 | <p>COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE</p> | <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> |
| 1.3 | <p>SE IL PREMIO NON È PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"</p> | <p>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.)</p> <p>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.</p> |
| 1.4 | <p>ONERI FISCALI</p> | <p>Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO</p> |
| 1.5 | <p>COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"</p> | <p>Le eventuali modifiche o cessioni di diritti ed interessi della presente assicurazione saranno considerate valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI a fronte della emissione di una appendice alla POLIZZA.</p> |
| 1.6 | <p>AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA</p> | <p>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 e della Svizzera 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.</p> |
| 1.7 | <p>AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO</p> | <p>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 la cessazione della POLIZZA alla sua scadenza.. (Art. 1898 del Codice Civile).</p> |

- 1.8 DIMINUIZIONE 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 Gabrio Casati, 1
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.
- 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 Giugno 2017

DUAL Professioni Avvocati

GLOSSARIO

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile di Avvocati

Nel seguito sono indicate le definizioni della polizza (elencate nell'art. "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO" delle condizioni).

- ASSICURATO:** si intende 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:** si intendono i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.
- ATTI TERRORISTICI:** si intendono 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. In caso di contrasto, le informazioni contenute nel CERTIFICATO prevalgono su quelle contenute nelle condizioni generali di assicurazione.
- CIRCOSTANZA:** si intende:
- 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, stagista, sostituto processuale, nello svolgimento dell'attività professionale indicata nel CERTIFICATO e di cui l'ASSICURATO stesso debba rispondere.
- CONTRAENTE** si intende 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.
CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CLAIMS MADE:	il contratto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO 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).
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.
DANNI	qualsiasi danno patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo, futuro subito da TERZI e riconducibile ad un ERRORE dell'ASSICURATO.
DANNI CORPORALI:	si intende qualsiasi lesione personale, morte, infermità di persone.
DANNI MATERIALI:	si intende 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 ricevuti dall'ASSICURATO in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi.
DUAL ITALIA SPA:	si intende 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, violazione di obblighi, omissione, compiuti dall'ASSICURATO con colpa anche grave ed 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:	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 dall'anno solare il dato è rilevabile dall'ultima dichiarazione iva presentata o, qualora disponibile, dall'ultima comunicazione dati iva presentata. 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 da prendere in considerazione è sempre al netto di IVA.
INDENNIZZO:	si intende la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente polizza.

INTERMEDIARIO:	si intende il soggetto indicato nel CERTIFICATO, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.
LIMITE DI INDENNIZZO:	si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA. Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO.
POSTUMA:	si intende 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.
PERDITA:	si intende: <ul style="list-style-type: none">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. COSTI E SPESE
PERIODO DI ASSICURAZIONE:	si intende il periodo di tempo indicato in POLIZZA.
POLIZZA:	si intende il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO:	si intende 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 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'.
RICHIESTA DI RISARCIMENTO:	si intende: <ul style="list-style-type: none">i. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppureii. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ERRORE inviata all'ASSICURATO. <p>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, in questo caso, a:</p> <ul style="list-style-type: none">i. un unico LIMITE DI INDENNIZZO;ii. un unico SCOPERTO O FRANCHIGIA.
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 pertanto ogni PERDITA indennizzabile ai termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO: si intende 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. Tale ammontare 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, ivi inclusi i clienti dell'ASSICURATO.

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 valore ricevuti dall'ASSICURATO in deposito dai clienti o dalle controparti processuali dei clienti dell'ASSICURATO medesimo

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.

Il Rappresentante Generale per l'Italia *pro tempore*
Pasquale Leoni



Il presente documento è aggiornato al mese di Giugno 2017