

**Assicurazione: Contratto di Assicurazione a copertura della Responsabilità Civile Professionale
Mediatori Creditizi e Agenti in Attività Finanziarie
Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo
Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A¹. nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della
Compagnia
Compagnia: Arch Insurance Company (Europe) Ltd
Prodotto: DUAL Professioni Mediatori Creditizi e Agenti in Attività Finanziarie**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti. Ulteriori coperture ed esclusioni possono essere previste in appendici/estensioni concordate di volta in volta tra Assicurato ed Assicuratore.

Che tipo di assicurazione è?

DUAL Professioni Mediatori Creditizi e Agenti in Attività Finanziarie è una polizza di Responsabilità Civile professionale che tutela il professionista nell'ambito dell'esercizio dell'attività di mediatore creditizio e/o agente in attività finanziaria.

La polizza è in forma "claims made" e copre pertanto le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta durante il periodo di assicurazione e regolarmente denunciate agli assicuratori durante lo stesso periodo, o durante il periodo di postuma.



Che cosa è assicurato?

La polizza assicura:

- ✓ le richieste di risarcimento relative ad errori dell'assicurato nell'ambito dell'attività professionale esercitata
- ✓ tutte le attività professionali consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione, ad eccezione di quanto espressamente escluso nel contratto. L'attività professionale oggetto di copertura è quella per la quale l'assicurato è formalmente incaricato dal terzo e retribuito con regolare fattura, pertanto le prestazioni professionali erogate a titolo gratuito e non tracciabili non sono coperte dal contratto.
- ✓ le richieste di risarcimento riconducibili ad errori dell'assicurato commessi in qualsiasi momento antecedente la decorrenza di polizza, purché non noti al momento della stipula del contratto (cosiddetta retroattività illimitata)
- ✓ le circostanze ovvero la notifica da parte dell'assicurato di atti, fatti e/o contestazioni che potrebbero dar luogo a richieste di risarcimento future.. Le circostanze denunciate agli assicuratori durante il periodo di copertura garantiscono all'assicurato di poter trasmettere la successiva richiesta di risarcimento derivante da tale circostanza anche dopo la scadenza del periodo di assicurazione e pertanto anche nel caso in cui il contratto non fosse più in vigore
- ✓ le circostanze e le richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato avanzate per la prima volta e regolarmente denunciate agli assicuratori durante il periodo successivo alla scadenza del periodo di assicurazione e riferite ad errori commessi durante il periodo di assicurazione o di retroattività (cosiddetta postuma).



Che cosa non è assicurato?

La polizza non assicura:

- × attività diverse da quelle indicate nel certificato
- × attività svolta in assenza di iscrizione ad un albo professionale
- × circostanze e/o richieste di risarcimento esistenti prima od alla data di decorrenza della polizza
- × circostanze e/o richieste di risarcimento notificate in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori
- × frode, atto o omissione dolosa
- × obbligazioni di natura fiscale, contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo a carico dell'assicurato
- × danni corporali o danni materiali
- × responsabilità volontariamente assunte
- × inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo
- × amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente l'amianto
- × campi elettromagnetici (EMF)
- × radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari
- × guerra, atti terroristici
- × omissioni nella stipulazione, modifica o rinnovo di contratti assicurativi, riassicurativi o fidejussioni e/o cauzioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi
- × soggetti che detengono una partecipazione diretta o indiretta nell'assicurato
- × insolvenza o fallimento dell'assicurato
- × responsabilità amministrativa e amministrativa contabile
- × casi in cui la copertura e/o il pagamento dell' indennizzo esponga gli assicuratori o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle nazioni unite o sanzioni dell'unione europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America
- × fidejussioni
- × responsabilità relativo al contraente non nominato
- × presunte irregolarità commesse prima del periodo di polizza verificate dalle autorità di controllo
- × reclutamento irregolare
- × consulenze finanziarie e/o investimenti che non abbiano dato i risultati previsti e/o promessi

¹ Arch Insurance Company (Europe) Limited ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

- ✗ oscillazione di un mercato finanziario
- ✗ errato o inadeguato funzionamento del sistema informativo
- ✗ operazioni di riciclaggio e/o ricettazione



Ci sono limiti di copertura?

- Le franchigie, gli scoperti, le richieste di risarcimento/le perdite che eccedono i limiti di indennizzo e/o sottolimiti pattuiti come segue:
 - ! limite di indennizzo e franchigia indicati nel contratto
 - ! perdita documenti e valori: sottolimito € 2.500
 - ! responsabilità civile nella conduzione dello studio (R.C.T.): sottolimito € 1.000.000 e franchigia fissa € 500 per ogni richiesta di risarcimento
 - ! mediatore per la conciliazione delle controversie: sottolimito € 500.000 e franchigia fissa € 1.500
- Sono escluse le richieste di risarcimento avanzate prima del periodo di assicurazione, successivamente alla scadenza e comunque derivanti da fatti illeciti commessi prima del periodo di retroattività (ove previsto).
- Errori connessi fra loro, continuati o ripetuti costituiscono un singolo errore e pertanto è applicata una sola franchigia e un unico limite di indennizzo per ciascun sinistro; due o più richieste di risarcimento da parte di un soggetto terzo riconducibili ad errori diversi sono considerati sinistri distinti e separati ai quali è applicato per ciascuno la franchigia prevista dal contratto.



Dove vale la copertura?

Sono coperte le richieste di risarcimento originate da errori commessi nei territori dell'unione europea, e/o avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della repubblica italiana e/o aventi od oggetto decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia.



Che obblighi ho?

L'assicurato è obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli assicuratori. Le informazioni, le dichiarazioni inesatte od incomplete e/o gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli assicuratori comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso dell'assicuratore dal contratto. In caso di richiesta di risarcimento o circostanze deve inviare comunicazione scritta, entro 30 giorni agli assicuratori tramite l'intermediario.

L'assicurato deve comunicare per iscritto agli assicuratori l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni aventi ad oggetto in tutto o 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. 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.



Quando e come devo pagare?

Il Contratto prevede il pagamento annuale del premio in unica soluzione. Il pagamento del premio dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL Italia Spa o all'intermediario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza ha effetto dalle ore 24 del giorno ivi indicato se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di rinnovo tacito, se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, l'assicurazione di cui alla polizza 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.



Come posso disdire la polizza?

La disdetta può essere spedita, entro e non oltre 60 giorni prima del termine del periodo di assicurazione, alternativamente:

- mediante raccomandata A/R, inviata all'intermediario o a DUAL Italia Spa;
- direttamente dal contraente a DUAL Italia Spa tramite PEC all'indirizzo disdette@legalmail.it.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, il contraente può recedere con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno dalla presente polizza con preavviso di 90 giorni.

Assicurazione: Contratto di assicurazione a copertura della responsabilità civile professionale Mediatori Creditizi e Agenti in Attività Finanziarie

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Documento predisposto a cura di DUAL Italia S.p.A¹, nella sua qualità di “manufacturer de facto” per conto della Compagnia

Compagnia: Arch Insurance Company (Europe) Ltd

Prodotto: DUAL Professioni Mediatori Creditizi e Agenti in Attività Finanziarie

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: Gennaio 2019, ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Arch Insurance Company (Europe) Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia

- Avente la sede legale in 6th Floor Plantation Place South 60, Great Tower Street EC3R5AZ, Londra (Regno Unito)
- Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese di assicurazione: 100052
- Codice ISVAP impresa: D851R
- Sede secondaria in Italia: via Della Posta, 7, 20123 Milano (Italia); tel. 0044 207 621 4550/0039 02 806181; sito internet www.archinsurance.co.uk
- Regime di operatività in Italia: libertà di stabilimento
- Autorità di vigilanza competente: Financial Conduct Authority (FCA), con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, E14 5HS, Londra (Regno Unito).
- L'ammontare del patrimonio netto di Arch Insurance Company (Europe) Limited è pari a £ 56,796,000 (Euro 63.612.000), di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a £ 50,000,000 (Euro 56.000.000) e la parte relativa alle riserve patrimoniali pari a £ 6,796,000 (Euro 7.612.000);
- Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) £ 8,806,000 milioni (Euro 9.862.720);
- Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) £ 35,225,000 (Euro 39.452.000);
- Fondi propri ammissibili £ 51,934,000 (Euro 58.166.080);
- L'indice di copertura dei requisiti patrimoniali, quale rapporto tra fondi propri ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari al 147.4%;
- La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) si può consultare collegandosi al link www.archinsurance.co.uk

Al contratto si applica la legge italiana.

 **Che cosa è assicurato?**

La polizza assicura il professionista dalle richieste di risarcimento conseguenti ad errori commessi nell'ambito dell'esercizio dell'attività di mediatore creditizio e/o agente in attività finanziaria, così come meglio specificato nel DIP danni.

La polizza include altresì:

- ✓ perdita di documenti e valori
- ✓ conduzione dello studio (R.C.T.)
- ✓ trattamento di dati personali o errata consulenza in materia di privacy (GDPR)
- ✓ attività di mediazione per la conciliazione delle controversie
- ✓ sanzioni fiscali e/o amministrative comminate a clienti
- ✓ dolo di soggetti di cui l'assicurato debba rispondere
- ✓ quanto dovuto a terzi a titolo di responsabilità solidale con altri soggetti.

L'impegno massimo degli assicuratori relativamente alle richieste di risarcimento da parte di terzi nei confronti dell'assicurato non può eccedere il limite di indennizzo indicato in polizza e concordato con il contraente.

¹ Arch Insurance Company (Europe) Limited ha conferito a DUAL Italia S.p.A. i poteri, fra gli altri, di sottoscrivere e gestire le polizze di assicurazione, di gestire le richieste di risarcimento degli assicurati nonché, più in generale, i rapporti con gli assicurati e gli altri intermediari coinvolti nella stipulazione del contratto.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Studi associati/Società	<p>Se il contraente è uno studio associato/società, l'opzione consente di assicurare l'attività esercitata con propria Partita Iva dai singoli professionisti associati/soci del contraente che alla stipula della polizza siano parte dello studio associato/società.</p> <p>L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza indicandolo nel modulo di raccolta dati o direttamente all'intermediario e specificando oltre al fatturato dello studio associato/società il fatturato derivante dall'attività personale dei professionisti associati/soci. L'eventuale premio aggiuntivo relativo all'attivazione dell'opzione è determinato dall'entità del fatturato aggiuntivo dei professionisti associati/soci.</p>
Amministratore condominiale	<p>Assicurazione delle richieste di risarcimento relative ad errori commessi dall'assicurato nello svolgimento di incarichi di amministratore condominiale.</p> <p>L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza indicandolo nel modulo di raccolta dati o direttamente all'intermediario e specificando oltre al fatturato complessivo quello derivante dall'attività di amministratore condominiale. L'eventuale premio aggiuntivo relativo all'attivazione dell'opzione è determinato dall'entità del fatturato aggiuntivo dell'attività di amministratore condominiale.</p>
Responsabilità amministrativa e amministrativo contabile	<p>La polizza copre la responsabilità civile. La responsabilità amministrativa e amministrativo contabile non è coperta, Se l'assicurato svolge la sua attività per conto di enti pubblici può richiedere l'estensione alla responsabilità amministrativa e amministrativo contabile a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo.</p> <p>L'opzione può essere attivata al momento della stipulazione della polizza indicandolo direttamente all'intermediario e gli assicuratori provvedono a derogare la relativa esclusione, integrando il contratto con estensione specifica. Il sovrappremio è stabilito al momento della richiesta.</p>
Postuma	<p>Ai fini dell'attivazione della postuma è richiesta comunicazione scritta agli assicuratori entro la scadenza della copertura assicurativa e la sua durata è così disciplinata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In caso di decesso, 24 mesi gratuiti. - In caso di cessazione definitiva dell'attività, scioglimento/fusione dello studio associato/società, fino a 60 mesi con sovrappremi definiti: <ul style="list-style-type: none"> 12 mesi: 30% del premio annuo 24 mesi: 50% del premio annuo 36 mesi 100% del premio annuo 48 mesi 130% del premio annuo 60 mesi 170% del premio annuo <p>E' facoltà dell'assicurato richiedere un periodo di postuma di 120 mesi, il cui premio è determinato dagli assicuratori al momento della richiesta.</p> <p>La postuma non può essere concessa in caso di fallimento e/o ammissione del contraente a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura o in caso di radiazione dall'albo professionale dell'assicurato per motivi disciplinari o penali.</p>

 Che cosa non è assicurato?
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Ci sono limiti di copertura?
Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 Che obblighi ho?	
Cosa fare in caso di sinistro?	<p>In aggiunta agli obblighi indicati nel DIP si richiamano i seguenti</p> <p>Denuncia di sinistro: In caso di richiesta di risarcimento o circostanza l'assicurato deve inviare comunicazione scritta entro 30 giorni, tramite l'intermediario, a DUAL Italia S.p.A., che gestisce i sinistri in nome e per conto degli assicuratori presso i seguenti recapiti: Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, fax 02-72080592, PEC dualitalia@legalmail.it o email a notificasinistri@dualitalia.com</p> <p>Al contrario, la notifica degli atti giudiziari deve essere fatta direttamente presso l'indirizzo degli assicuratori, pertanto presso Arch Insurance Company Europe (Ltd) in Via Della Posta, 7 - 20123 Milano</p>

	<p>Prescrizione: i diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, pertanto a far data dalla notifica della richiesta di risarcimento all'assicurato. Nell'assicurazione della responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'assicurato o contro cui ha promosso l'azione. La prescrizione non si applica in caso di circostanza.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze da parte dell'assicurato relative a situazioni tali che gli assicuratori non avrebbero dato il loro consenso alla stipula del contratto, o non lo avrebbero dato alle medesime condizioni se avessero conosciuto il vero stato delle cose, prevedono la totale o parziale perdita del diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	Gli assicuratori provvedono al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla ricezione dell'atto di liquidazione consensuale tra le parti debitamente firmato.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<p>Il premio di polizza deve essere versato agli assicuratori per il tramite dell'intermediario entro la decorrenza del contratto. Al rinnovo il premio resta invariato nel caso in cui il fatturato dell'assicurato non superi la fascia indicata nel contratto. In caso di incremento del fatturato oltre tale soglia, gli assicuratori applicano al rinnovo il premio relativo alla nuova fascia di fatturato, adeguando anche il limite di indennizzo. Il premio indicato in polizza è comprensivo di imposta. L'aliquota applicata è pari al 21,25 incrementata nella misura percentuale di un punto, secondo quanto previsto dal fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura.</p>
Rimborso	In caso di recesso dal contratto di una delle parti, gli assicuratori rimborsano all'assicurato il premio imponibile, al netto delle imposte in proporzione al periodo di assicurazione non goduto. L'eventuale rimborso è corrisposto all'assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	La polizza è emessa per una durata minima di 12 mesi e per una durata massima di 18 mesi. Il contratto prevede il tacito rinnovo e alla scadenza gli assicuratori provvedono a trasmettere la quietanza relativa all'incasso del premio di rinnovo.
Sospensione	<p>Se il contraente non paga il premio entro la data di decorrenza del contratto, la copertura assicurativa resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento. Se il contraente non paga il premio o le rate di premio relative al rinnovo, la copertura assicurativa 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>

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Non applicabile al contratto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Il prodotto è rivolto a liberi professionisti, studi associati e società che svolgono la loro attività in qualità Mediatori Creditizi e Agenti in Attività Finanziarie.	

 Quali costi devo sostenere?	
<p>Il premio lordo a carico del contraente comprende costi di intermediazione così composti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una quota pari al 14% circa del premio lordo costituisce le provvigioni dell'intermediario per il tramite del quale il contratto di assicurazione è stipulato - una quota variabile fra 0% e 11% del premio lordo costituisce gli accessori, ovvero i costi inerenti (tra l'altro) alla gestione della polizza delegata dalla Compagnia al "manufacturer de facto" - una quota pari a circa il 9% del premio lordo costituisce il compenso del "manufacturer de facto" 	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Agli assicuratori possono essere indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.

	<p>i reclami possono essere inoltrati - utilizzando il modulo disponibile sul sito di ivass (www.ivass.it) - per iscritto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arch Insurance Company (Europe) Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Gabrio Casati n. 1, 20123, Milano all'attenzione del Rappresentante Generale - fax n. 0044 - 207 - 621 - 4501 (oppure fax n. 0039-02 80618201) - Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): leoni@archinsurance.co.uk <p>Oppure a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arch Insurance Company (Europe) Limited, 6th floor, Plantation Place South, 60 Great Tower Street, Londra EC3R 5AZ all'attenzione del Complaints Manager - fax n. 0044-207-621-4502 <p>I reclami devono contenere i seguenti dati: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico, denominazione degli assicuratori, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.</p> <p>Gli assicuratori, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>I reclami possono essere trasmessi anche agli intermediari assicurativi e agli intermediari iscritti nell'elenco annesso aventi ad oggetto il loro comportamento, incluso quello dei loro dipendenti e/o collaboratori. Gli indirizzi di tali soggetti sono reperibili sul sito dell'IVASS (https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/ e https://servizi.ivass.it/RuirPubblica/SearchEA.faces).</p> <p>Gli intermediari iscritti nelle sezioni B, D del RUI e nell'elenco annesso, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p> <p>Gli intermediari iscritti nella sezione A del RUI ricevuto il reclamo devono trasmetterlo senza ritardo agli assicuratori che dovranno fornire riscontro al reclamante entro 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante. Tale termine è sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni per le integrazioni istruttorie necessarie per reperire ogni informazione ritenuta utile e pertinente per la gestione del reclamo.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - utilizzando il modulo disponibile sul sito di IVASS (www.ivass.it) - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it.</p> <p>I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono essere indirizzati all'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori e degli intermediari iscritti nell'elenco annesso, secondo le modalità previste da detta autorità.</p> <p>L'autorità di vigilanza dello stato di origine degli assicuratori è:</p> <ul style="list-style-type: none"> - The Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR - Tel: 0044-0845- 080-1800 - Email: enquiries@financial-ombudsman.org.uk - Sito internet: www.financial-ombudsman.org.uk
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria (tra gli altri casi) per le controversie in materia di contratti assicurativi e finanziari.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato agli assicuratori.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o dalla normativa applicabile</p>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

DUAL Professioni Mediatori Creditizi e Agenti in Attività Finanziarie

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: <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.
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 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, 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, 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.
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.
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;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:	<p>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 RETROATTIVITÀ.</p> <p>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.</p>
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:	<p>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.</p> <p>Gli ASSICURATORI pagheranno pertanto per ogni PERDITA indennizzabile ai termini di POLIZZA soltanto le somme eccedenti tali ammontari.</p>
SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:	<p>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.</p> <p>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.</p>
TERZO:	<p>qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO o dai suoi COLLABORATORI.</p> <p>Il termine TERZO esclude:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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:	<p>qualsiasi somma di denaro, titolo e/o bene la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO dai clienti di quest'ultimo.</p>

SEZIONE A

1. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

1.1	OGGETTO DI POLIZZA <i>ALL RISKS</i>	<p>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.</p> <p>Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.</p>
1.2	CLAUSOLA <i>CLAIMS MADE</i> : COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO	<p>La POLIZZA è prestata nella forma <i>Claims Made</i>; 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).</p>
1.3	LE CIRCOSTANZE	<p>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.</p>

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 | <p>danneggiamento, perdita o distruzione di DOCUMENTI e/o VALORI la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO.</p> <p>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.</p> |
| 2.1.2 | RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO (R.C.T.) | <p>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 € 1.000.000,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo e con una FRANCHIGIA fissa di € 500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.</p> <p>Ferme restando le Esclusioni previste nella POLIZZA, la copertura non opera per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO riconducibili a o derivanti da:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. danni a cose che l'ASSICURATO detenga a qualsiasi titolo, nonché in ogni caso danni cagionati da furto o incendio di beni dell'ASSICURATO o che questi detenga, fatta salva l'estensione PERDITA DOCUMENTI E VALORI; ii. danni cagionati ad opere in costruzione, ad opere sulle quali o nelle quali si eseguono lavori; iii. danni alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate; iv. danni derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne; v. danni a condutture ed impianti sotterranei in genere, a fabbricati e cose in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati; vi. danni da detenzione o impiego di esplosivi; vii. danni da proprietà di fabbricati e loro strutture fisse; viii. danni da circolazione di qualunque veicolo. |
| 2.1.3 | CODICE PRIVACY (Regolamento europeo generale sulla Protezione dei Dati 2016/679 (il "Regolamento Privacy")) | <p>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.</p> |
| 2.1.4 | MEDIATORE PER LA CONCILIAZIONE DELLE CONTROVERSIE (D.LGS. 28/2010) | <p>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.</p> <p>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.</p> |

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

- | | | |
|-------|---|--|
| 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 soggetti del cui operato l'ASSICURATO sia legalmente tenuto a rispondere, fatti salvi ed impreviudicati i diritti di surrogazione. |

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 | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 nella conduzione dello studio (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: <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.
3.13	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 AMMINISTRATIVO CONTABILE	PERDITE cagionate alla pubblica amministrazione e/o all'erario e comunque responsabilità amministrativa e 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 sarà operante esclusivamente nei casi in cui alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa, il FATTURATO risulti aumentato oltre la fascia di fatturato indicata nel CERTIFICATO. In tal caso l'ASSICURATO dovrà dichiarare agli ASSICURATORI, tramite l'INTERMEDIARIO, il nuovo FATTURATO sulla base del quale gli ASSICURATORI valuteranno i termini di 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 e qualora la POSTUMA non venga acquistata dagli eredi del CONTRAENTE presso un diverso assicuratore, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 24 mesi successivo alla data del mancato rinnovo per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO, **sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli ASSICURATORI entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE.**

5.2 IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

In tutti i casi di:

- volontaria cessazione dell'attività del CONTRAENTE
- scioglimento, assorbimento o fusione del CONTRAENTE
- cessione di un ramo d'azienda del CONTRAENTE ad un terzo

il CONTRAENTE ha la facoltà di attivare la POSTUMA della durata di 24 mesi, senza alcun aggravio di premio, o 60 mesi con la corresponsione di un importo pari al 150% del PREMIO annuo della presente POLIZZA.

Purché il contratto non venga rinnovato da entrambe le parti e/o la POSTUMA non venga acquistata dal CONTRAENTE presso un diverso assicuratore.

La concessione della POSTUMA è subordinata alla richiesta scritta agli ASSICURATORI, entro il termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE, al consenso degli ASSICURATORI ed alla corresponsione del PREMIO aggiuntivo ove previsto.

Resta inteso che la concessione della POSTUMA è rimessa alla mera discrezionalità degli ASSICURATORI ed in ogni caso non potrà essere concessa in caso di fallimento e/o ammissione del CONTRAENTE a procedure concorsuali o altre procedure di analoga natura.

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:

MEDIATORI CREDITIZI E AGENTI IN ATTIVITÀ FINANZIARIE

1. ESCLUSIONI

La garanzia di cui alla presente Sezione B 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:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | FIDEJUSSIONI | Fidejussioni. |
| 1.2 | RESPONSABILITÀ
PREVISTE DALL'ART.
1762 C.C. | Responsabilità previste dall'Art. 1762 C.C. relativo al Contraente non nominato. |
| 1.3 | ASSICURATO GIÀ
SOTTOPOSTO
AD INDAGINI,
PROCEDIMENTI
DI VERIFICA,
CONTROLLI E/O
SANZIONI | ERRORI commessi da un ASSICURATO già sottoposto ad indagini, procedimenti di verifica, controlli e/o sanzioni da parte di Autorità di Controllo (es. Organismo di Controllo; CONSOB; UIC; ecc.) e/o dell'Autorità giudiziaria per presunte irregolarità commesse prima della decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. |
| 1.4 | RECLUTAMENTO
IRREGOLARE | ERRORI causati da Mediatori creditizi o Agenti in attività finanziarie che siano stati reclutati senza il rispetto delle procedure interne ed i requisiti stabiliti dal CONTRAENTE per la selezione. |
| 1.5 | CONSULENZE
FINANZIARIE E/O
INVESTIMENTI | consulenze finanziarie e/o investimenti che non abbiano dato i risultati previsti e/o promessi. |
| 1.6 | OSCILLAZIONE
DI UN MERCATO
FINANZIARIO | deprezzamento, perdite da investimento, perdite di profitto, perdite finanziarie in genere che derivino dall'oscillazione di un qualsiasi mercato finanziario. |
| 1.7 | ERRATO O
INADEGUATO
FUNZIONAMENTO
DEL SISTEMA
INFORMATIVO | il mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico, firmware, hardware o software, anche come conseguenza di virus informatico |
| 1.8 | OPERAZIONI DI
RICICLAGGIO E/O
RICETTAZIONE | operazioni di riciclaggio e/o ricettazione |

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.**

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 rimborseranno 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 surrogano 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" | <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. Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.</p> |
| 1.2 | COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE | <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 | SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO" | <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 il CONTRAENTE 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 | ONERI FISCALI | <p>Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO</p> |
| 1.5 | COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE" | <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 ed a fronte della emissione di una appendice alla POLIZZA.</p> |
| 1.6 | AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA | <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, 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 | 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" | <p>Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:</p> <p>DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato
Via della Posta, 7
20123 Milano
Tel. 02/806181 - Fax 02/80618201</p> |
| 1.10 | COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA | <p>Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, l'ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considererà effettuata all'ASSICURATO; ii. Ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considererà effettuata dall'ASSICURATO; iii. Ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o all'ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI; iv. Ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dall'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