

Convenzione Assicurativa
Responsabilità Civile Professionale
per
l'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia

tra

l'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia

e

Arch Insurance Company (Europe) Ltd., con sede legale in Londra è un'impresa assicurativa soggetta al controllo della Financial Services Authority ("FSA") del Regno Unito, che opera sul territorio italiano in regime di stabilimento attraverso la propria rappresentanza generale con sede in Milano, Galleria San Babila 4/C - Codice Fiscale e Numero di Iscrizione nel Registro delle Imprese di Milano n. 04766720967, Codice ISVAP n. D851R e numero di iscrizione all'Albo delle Imprese Assicurative n. 1.00052.

Nell'ambito dell'attività svolta in Italia in regime di stabilimento, Arch Insurance Company (Europe) Ltd. ha conferito a **DUAL Italia S.p.A.**, con sede in Milano, Via Santa Maria Fulcorina n. 20 Codice Fiscale e Numero di Iscrizione nel Registro delle Imprese di Milano n. 13199520159 - intermediario assicurativo iscritto nel Registro Unico degli Intermediari di cui al Regolamento ISVAP n. 5/2006 alla sezione A) al n. A000167405 - un mandato con rappresentanza per effetto del quale DUAL ha il potere di rappresentare la Compagnia di fronte agli assicurati ed ai terzi in genere nei limiti previsti dal medesimo mandato.

e

MA.R.GENOVA SAS con sede in **GENOVA VL B. BISAGNO 4/8**, intermediario assicurativo iscritto nel Registro Unico degli Intermediari di cui al Regolamento ISVAP n. 5/2006 alla sezione A) al n. **A000054097** in qualità di Agenzia senza rappresentanza di Arch Insurance Company (Europe) Ltd.

CONVENZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Premesso che l'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia, con l'esclusiva finalità di fornire un servizio ai propri iscritti, è interessato alla stipula con primaria Compagnia di una convenzione assicurativa per la copertura dei rischi conseguenti la Responsabilità Civile Terzi nell'ambito dell'attività professionale degli stessi.

Che Arch Insurance Company (Europe) Ltd., in seguito definita Compagnia, per il tramite di DUAL Italia S.p.A. si è dichiarata disponibile ad assumere i suddetti rischi alle migliori condizioni contrattuali.

Tutto ciò premesso, si conviene e si stipula quanto segue:

1. L'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia (Contraente), si impegna esclusivamente a prestare la propria collaborazione alla Compagnia per diffondere la conoscenza della presente convenzione fra i propri iscritti.
2. Per l'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia (Contraente), si esclude a priori qualsiasi tipo di responsabilità in ordine al contenuto della presente convenzione per eventuali controversie che possano insorgere tra la Compagnia e l'Assicurato (singolo Architetto aderente) in quanto l'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia (Contraente), a qualsiasi titolo è soggetto estraneo alle parti.
3. In conseguenza del presente accordo, la Compagnia emetterà singole polizze su richiesta degli iscritti all'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia (Contraente) ai quali verranno fatte sottoscrivere e consegnate condizioni di polizza come da allegati che fanno parte integrante del presente accordo.
4. Allo scopo di avere come riferimento la scadenza del 01/01 di ogni anno, i contratti stipulati nei mesi di gennaio, febbraio, marzo, aprile, maggio e giugno avranno una durata residua sino a tale scadenza e il relativo premio sarà rapportato alla minore durata. Per i contratti stipulati nei mesi di luglio, agosto, settembre, ottobre, novembre e dicembre, la durata del periodo di assicurazione sarà di 1 anno più il residuo mensile o giornaliero dell'anno in corso. Tutto quanto sopra, tenendo però presente che la durata massima dei contratti assicurativi non potrà essere superiore a 18 (diciotto) mesi.
5. La convenzione avrà effetto dalle ore 24.00 del 01/01/2011 e scadenza alle ore 24.00 01/01/2012 (soggetta alle Securities di DUAL Italia S.p.A.), con tacito rinnovo salvo disdetta sia dell'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia (Contraente) sia della Compagnia, da comunicarsi mediante R.R. da inviarsi almeno tre mesi prima della scadenza della convenzione.
6. La presente convenzione trova applicazione solo ed esclusivamente per gli Architetti regolarmente iscritti all'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia (Contraente).

Principali caratteristiche della convenzione:

- | | |
|--|--|
| a) Contraente/Sede: | Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia
con sede in LA SPEZIA – VIA A. MANZONI 50 |
| b) Soggetti assicurabili: | gli iscritti all'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia |
| c) Intermediario/Sede: | MA.R.GENOVA SAS
con sede in GENOVA – VIALE B. BISAGNO 4/8 |
| d) Condizioni di Polizza: | <input type="checkbox"/> Polizza Claims made (come da Allegato A)
<input type="checkbox"/> Testo di Polizza – (come da Allegato A) |
| e) Persone Assicurabili | Possono aderire alla presente Convenzione tutte le persone fisiche/giuridiche iscritte all'Ordine degli Architetti P.P.C. di La Spezia che svolgano autonomamente l'attività professionale definita in Polizza. |
| f) Modalità per ottenere la copertura assicurativa: | Per ottenere la copertura assicurativa prevista dalla presente Convenzione, il Proponente che sia in possesso dei requisiti indicati al precedente punto b), dovrà compilare in ogni sua parte il Questionario Proposta predisposto e trasmetterlo all'Intermediario, che provvederà ad inviarlo a DUAL Italia S.p.A.
La sottoscrizione del Questionario Proposta costituisce ordine fermo di copertura in assenza di Circostanze/Richieste di Risarcimento e nel rispetto di tutti i termini e condizioni previsti dalla presente Convenzione. |

Tale documento dovrà essere inoltrato a cura dell'Intermediario a DUAL Italia S.p.A., che provvederà a fornire conferma definitiva di accettazione del rischio.

Se il fatturato dichiarato nel Questionario Proposta è superiore a € 150.000 e se vengono segnalate Circostanze/Richieste di Risarcimento, sulla base delle informazioni fornite DUAL Italia S.p.A. valuterà il rischio fornendo l'eventuale quotazione.

- g) Altre Condizioni della copertura assicurativa:**
- Limite di Indennizzo € 2.000.000 in aggregato annuo e per ogni Richiesta di Risarcimento
 - Retroattività Illimitata
 - Estensione RCT/RCO (allegato A)
 - Estensione Inquinamento Accidentale (Allegato A)
 - Franchigia Fissa € 1.500 per ogni Richiesta di Risarcimento
- h) Premio di Polizza:**
- € 350 (minimo acquisito - annuo lordo)
 - Regolazione Premio su eccedenza di fatturato oltre € 30.000 – tasso annuo lordo 1,30%
- i) Garanzia ex Lege Merloni (ai sensi dell'Art. 111 D.L. 163/2006)**
- E' facoltà del singolo assicurato la richiesta di garanzie professionali che potrebbero essere necessarie per legge o per richiesta specifica del Committente. Per le eventuali richieste di copertura, le proposte saranno valutate singolarmente previa acquisizione della documentazione necessaria (questionario, disciplinare d'incarico etc.).
- I tassi di riferimento applicati sul valore dell'opera sono i seguenti:
- 0,42 pro-mille lordo per valore opere non oltre € 5.278.000 (premio minimo lordo € 220)
 - 0,48 pro-mille lordo per valore opere non oltre € 12.500.000
- I massimali come previsto dalla legge sono i seguenti:
- 10% sul valore dell'opera per opere fino a € 5.278.000
 - 20% sul valore dell'opera per opere oltre € 5.278.000

Precisazione

La sottoscrizione da parte di Arch Insurance Company (Europe) della presente Convenzione, non costituisce obbligo da parte della stessa, all'assunzione automatica dei rischi proposti.

Variazioni e Modifiche

Ogni variazione o modifica al presente accordo deve essere convenuto per iscritto tra le Parti.

*Il Presidente dell'Ordine degli Architetti
P.P.C. di La Spezia*

DUAL Italia S.p.A.

.....

Emessa in data 12/07/2010

DUAL *Professionisti*

Polizza di Responsabilità Civile Professionale Architetti Sezione A

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)

ARTICOLO I

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

gli Assicuratori

convengono di tenere indenne l'Assicurato contro le Perdite – delle quali sia tenuto a rispondere quale civilmente responsabile - che traggono origine da ogni Richiesta di Risarcimento fatta da Terzi all'Assicurato stesso per la prima volta e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione indicato nel Punto 3 del Certificato o durante il "Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se concesso), purché tali Richieste di Risarcimento siano originate da un Atto Illecito commesso dall'Assicurato o da un membro del suo Staff e/o Collaboratore di cui l'Assicurato stesso ne debba rispondere durante il Periodo di Assicurazione o di Retroattività (se concessa) nell'espletamento delle attività indicate nella Proposta. Le attività coperte sono tutte quelle consentite dalla legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione.

DEFINIZIONI

ARTICOLO II

Le parti attribuiscono il seguente significato alle parole usate nella presente polizza:

a) Per Proposta:

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

b) Per Certificato:

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

c) Per Contraente:

si intende la persona fisica, l'Associazione Professionale, lo Studio Associato o la Società indicati nel Punto 1 del Certificato, che stipula l'Assicurazione per conto dell'Assicurato.

d) Per Assicurato:

- in caso di persona fisica si intende: la Ditta individuale nominata al punto 1 del Certificato.
- in caso di Associazione Professionale o di Studio Associato o di Società si intende:
l'Associazione Professionale o lo Studio Associato o la Società nominata al punto 1 del Certificato, i partners, i professionisti associati, tutti i soci e i collaboratori esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società;

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

e) Per Collaboratori:

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

- dipendente, praticante, apprendista, studente, corrispondente italiano od estero;
- anche a tempo pieno o part-time, in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei con l'Assicurato nello svolgimento delle attività previste nell'art. 1 - Oggetto dell'Assicurazione e di cui l'Assicurato stesso ne debba rispondere.

f) Per Assicuratori:

si intendono i soggetti indicati nella Polizza.

g) Per Terzo:

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

Il termine Terzo esclude:

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

h) Per Periodo di Assicurazione:

si intende il Periodo indicato al punto 3 del Certificato.

i) Per Retroattività:

si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata al punto 13 del Certificato e la data di decorrenza del Periodo di Assicurazione indicata al punto 3 del Certificato. Gli Assicuratori riterranno valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione od il "Maggior Periodo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. I limiti di Indennizzo in aggregato indicati al punto 4 del Certificato non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione.

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

j) Per Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento:

si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione specificato al punto 3 del Certificato, entro il quale l'Assicurato può notificare agli Assicuratori Richieste di risarcimento manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione e riferite ad un Atto Illecito commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il periodo di Assicurazione indicato al punto 3 del Certificato e nel Periodo di Retroattività indicato al punto 10 del Certificato (se concesso).

k) Per Atto Illecito:

si intende qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni, compiuti dall'Assicurato o da un membro del suo staff o dai suoi Collaboratori.

Atti Illeciti connessi o continuati o ripetuti o collegati nella loro causa costituiranno un singolo Atto Illecito.

l) Per Perdita:

si intende:

I. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'Assicurato sia tenuto per legge;

II. i Costi e Spese sostenuti da un Terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;

III. i Costi e Spese (soggette alla definizione che segue) sostenute dall'Assicurato con il consenso scritto degli Assicuratori nella attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile.

Per Perdite Patrimoniali:

si intende il pregiudizio economico che non sia conseguenza di morte o di lesioni personali o di danneggiamento a cose.

m) Per Costi e Spese:

si intendono tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione di una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto degli Assicuratori. Costi e Spese non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o di un membro del suo staff e/o dei suoi Collaboratori. L'Indennizzo per i compensi di Avvocati ai sensi della presente Polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con gli Assicuratori. I Costi e le Spese, come previsto all'art. 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati al punto 4 del Certificato e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna Franchigia o Scoperto.

Non saranno considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dagli Assicuratori.

n) Per Polizza:

si intende il documento che prova l'assicurazione.

o) Per Premio:

si intende la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.

p) Per Richiesta di Risarcimento:

si intende:

a) qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato, oppure

b) qualsiasi contestazione scritta che presupponga un Atto Illecito inviata all'Assicurato;

Più Richieste di Risarcimento riferite o riconducibili al medesimo Atto Illecito anche se costituissero Perdite a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica Richiesta di Risarcimento soggetta, in questo caso, a:

▪ un unico Limite di Indennizzo

▪ un unico Scoperto o Franchigia

q) Per Circostanze:

si intende:

a) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato;

b) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'Assicurato, da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento.

c) qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dare luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.

r) Per Indennizzo:

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

s) Per Limite di Indennizzo:

si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento. Tali ammontari sono specificatamente indicati al punto 4 del Certificato.

A tali ammontari vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato al punto (m) delle definizioni sopra riportate. Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "sottolimito di Indennizzo" questo non è in aggiunta al Limite di Indennizzo ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima degli Assicuratori per quella voce di rischio.

t) Per Scoperto o Franchigia:

si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato al punto 6) del Certificato che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli Assicuratori pagheranno per ogni Perdita indennizzabile a termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.

u) Per Atti Terroristici:

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

▪ per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o

▪ diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o

▪ a scopo di incutere paura al pubblico o a parte del pubblico tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.

v) Danni Corporali:

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

w) Danni Materiali:

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

ESCLUSIONI

ARTICOLO III

L'Assicurazione non opera:

- 1) per le Richieste di Risarcimento causate da, oppure connesse o conseguenti in tutto od in parte a Circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva Richiesta di Risarcimento contro di lui;
- 2) a favore di un Assicurato che non sia iscritto all'Albo professionale od autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e nella Proposta o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli Atti Illeciti commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'Assicurato.
La copertura assicurativa 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 Atti Illeciti commessi prima della data della predetta delibera. L'Assicurato dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli Assicuratori fornendo copia di detta documentazione;
Gli Assicuratori conseguentemente avranno facoltà di:
 - I. recedere dalla polizza dando 90 giorni di preavviso;
 - II. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle Richieste di Risarcimento per Atti Illeciti commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 3) per le Richieste di Risarcimento che si basino, che traggano origine, che risultino direttamente o indirettamente quale conseguenza, o che comunque riguardino inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo;
- 4) per tutte le obbligazioni di natura fiscale, per contributi previdenziali, multe ed ammende di qualsiasi tipo, penalità, sovrattasse, sanzioni esemplari o danni multipli inflitti direttamente all'Assicurato o per le conseguenze del loro mancato pagamento, salvo quanto previsto all'estensione Penalità Fiscali - che segue;
- 5) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da:
 - I. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
 - II. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;
- 6) per le Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'Assicurato;
- 7) per le Richieste di Risarcimento derivanti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'Assicurato, salvo il caso in cui l'Assicurato sarebbe stato ritenuto responsabile per la Perdita anche in assenza di tali condizioni contrattuali o garanzie;
- 8) per le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:
 - I. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari di portata pari a, o costituenti rivolta o colpo di stato politico o militare), o
 - II. qualsiasi atto terroristico

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti 1 e 2 che precedono o comunque a ciò relative.

Nel caso in cui i Sottoscrittori affermino che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente assicurazione, l'onere di fornire prova contraria incombe all'Assicurato. L'eventuale lità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante.
- 9) nei casi in cui l'Assicurato sia persona giuridica allorché la Richiesta di risarcimento sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali Richieste siano originate da Terzi;
- 10) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'Assicurato.
- 11) per le Richieste di Risarcimento derivanti da o correlate a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'Assicurato o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'Assicurato;
- 12) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali o Danni Materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato;
- 13) per le Richieste di Risarcimento derivanti da Danni Corporali sofferti da una persona a seguito o nel corso del suo impiego presso l'Assicurato con qualsiasi contratto o incarico;
- 14) per le Richieste di Risarcimento derivanti da contratti nei quali l'Assicurato agisce come appaltatore edile in connessione o non con la sua professione;
- 15) per le Richieste di Risarcimento derivanti direttamente od indirettamente dal possesso, dalla proprietà o dall'utilizzo da parte di o per conto dell'Assicurato di terreni, fabbricati, aeromobili, barche, navi o veicoli a propulsione meccanica.

Resta inoltre inteso che gli Assicuratori saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi Richiesta di Risarcimento e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente Polizza se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di indennizzo od esecuzione di tale prestazione esponga gli Assicuratori o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

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

ARTICOLO IV

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

A. Polizza emessa in nome e per conto di un singolo Assicurato

- 1) In caso di morte dell'Assicurato e nel caso in cui il Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dagli eredi dell'Assicurato presso un diverso Assicuratore, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 24 mesi seguente la data del mancato rinnovo per la notifica delle Richieste di Risarcimento, semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 30 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato al punto 3 del Certificato.
- 2) Fermo quanto previsto sub1), è inoltre facoltà dell'Assicurato, solo in caso di cessazione definitiva dell'attività, salvo i casi di cessazione del rapporto per radiazione o sospensione dall'Albo professionale, di richiedere l'acquisto di un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli Assicuratori, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno.

Il Limite di Indennizzo indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato al punto 4 del Certificato.

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

In caso di scioglimento, volontaria cessazione dell'attività, assorbimento o fusione dell'Associazione Professionale o dello Studio Associato o della Società, volontaria o forzosamente messa in liquidazione della Società, cessione di un ramo d'azienda ad un Terzo, nel caso in cui il contratto non venga rinnovato da entrambe le Parti e/o un Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento non venga acquistato dall'Assicurato o dai suoi eredi presso un diverso Assicuratore, l'Assicurato ha la facoltà di acquistare un Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento la cui durata ed il relativo sovrappremio verranno stabiliti dagli Assicuratori, sulla base delle informazioni e valutazioni che gli stessi svolgeranno, semprechè sia stata inviata richiesta scritta agli Assicuratori entro 30 giorni dal termine del Periodo di Assicurazione indicato al punto 3 del Certificato. Il Limite di Indennizzo indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento notificate nel Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, non potrà superare il Limite di Indennizzo indicato al punto 4 del Certificato.

PENALITA' FISCALI

ARTICOLO V

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

OBLIGHI DELLE PARTI IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

ARTICOLO VI

- a) L'Assicurato - a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo ai sensi della presente polizza - deve dare agli Assicuratori, tramite l'Intermediario, comunicazione scritta entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui è venuto a conoscenza di:
 - I. qualsiasi Richiesta di Risarcimento a lui presentata;
 - II. qualsiasi intenzione formalizzata da un Terzo di ritenerlo responsabile di un Atto Illecito;
 - III. qualsiasi Circostanza di cui l'Assicurato venga a conoscenza, che possa ragionevolmente dare adito ad una Richiesta di Risarcimento.Se tale comunicazione viene effettuata dall'Assicurato nel Periodo di Assicurazione relativamente ai precedenti punti (II) e (III) o nei successivi 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato nel Certificato (purché l'evento denunciato sia riconducibile ad un Atto Illecito commesso durante il Periodo di Assicurazione) indipendentemente o meno dall'applicabilità del Maggior termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento, qualsiasi Richiesta di Risarcimento conseguente sarà considerata dagli Assicuratori come effettuata nel Periodo di Assicurazione.
- b) L'Assicurato deve fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e deve cooperare così come gli Assicuratori potranno ragionevolmente richiedere, divulgando l'esistenza del presente contratto solo con il consenso degli Assicuratori, salvo non sia diversamente disposto dalla Legge.
- c) I legali e periti scelti dall'Assicurato per la gestione di una Richiesta di Risarcimento dovranno essere preventivamente approvati dagli Assicuratori.
- d) L'Assicurato non deve ammettere responsabilità in relazione a Richieste di Risarcimento o concordarne l'entità oppure sostenerne i costi, gli oneri o le spese senza il consenso scritto degli Assicuratori. In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato si impegna a non pregiudicare la posizione degli Assicuratori od i diritti di rivalsa dei medesimi.
- e) Gli Assicuratori non potranno definire transattivamente alcuna Richiesta di Risarcimento senza il consenso scritto dell'Assicurato. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire ad una transazione suggerita dagli Assicuratori e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali in relazione ad una Richiesta di Risarcimento, l'obbligo risarcitorio degli Assicuratori per detta Richiesta di Risarcimento non potrà eccedere l'ammontare con il quale la Richiesta di Risarcimento avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate con il loro consenso fino alla data di tale rifiuto, ma comunque non oltre l'ammontare applicabile indicato al punto 4 del Certificato.
- f) Nel caso che una Richiesta di Risarcimento risulti solo parzialmente assicurata dal presente contratto, gli Assicuratori e l'Assicurato si impegnano a cercare un accordo amichevole su quanto sia coperto o meno dalla presente Polizza. Sulla base di questo accordo, gli Assicuratori anticiperanno Costi e Spese per la parte della Perdita assicurata.

- g) Gli Assicuratori si impegnano ad anticipare i Costi, Oneri e Spese sostenuti prima della definizione della Richiesta di Risarcimento. Tale anticipo di Costi, Oneri e Spese come sopra definito, sarà restituito agli Assicuratori da parte dell'Assicurato in base ai rispettivi interessi, nel caso in cui quest'ultimo risulti non aver diritto all'Indennizzo a termini del presente contratto.

ARBITRATO SPECIALE

ARTICOLO VII

Qualora le Parti concordino sulla risarcibilità della Richiesta di Risarcimento in base al presente contratto, gli Assicuratori danno facoltà per iscritto all'Assicurato di proporre al Terzo danneggiato e/o alle società e/o soci e/o creditori sociali il ricorso ad un arbitro rituale ai sensi dell' art. 809 e seguenti del Codice di Procedura Civile, in luogo della giustizia ordinaria. (Detta facoltà non verrà negata dagli Assicuratori senza una valida ragione). Tale Collegio sarà chiamato a decidere sulla natura dell'Atto Illecito, sulle sue conseguenze e sulla quantificazione della Perdita.

Il Collegio sarà formato da tre arbitri, uno nominato dall'Assicurato e dagli Assicuratori, uno dal Terzo danneggiato ed il terzo arbitro sarà nominato dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente dell'Ordine degli Avvocati nella circoscrizione ove risiede l'Assicurato.

Gli Assicuratori (in nome e per conto dell'Assicurato) e il Terzo danneggiato risponderanno delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di Legge e sono obbligatorie per le Parti anche se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

SURROGAZIONE

ARTICOLO VIII

Per ogni pagamento effettuato a termini di questo contratto gli Assicuratori si surrogheranno nei diritti di rivalsa dell'Assicurato per tali ammontari. In tal caso l'Assicurato dovrà firmare tutti i necessari documenti e farà tutto quanto è necessario per formalizzare e conservare tale diritto compresa la sottoscrizione di quegli atti che consentano agli Assicuratori di agire legalmente in luogo dell'Assicurato.

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

CASI DI CESSAZIONE DELL' ASSICURAZIONE

ARTICOLO IX

- a) Salvo l'applicabilità del Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento, questa Polizza cesserà con effetto immediato nel caso di:

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

In tutti i casi predetti l'Assicurazione è prestata per le Richieste di Risarcimento e le Circostanze che possono dare origine ad una Perdita dopo la data di cessazione, ma esclusivamente in relazione ad Atti Illeciti commessi anteriormente alla data di cessazione e fino alla scadenza della Polizza indicata al punto 3 del Certificato.

- b) Gli Assicuratori e l'Assicurato potranno recedere dalla presente Polizza con lettera raccomandata inviata contenente un preavviso di 90 giorni. In questo caso se il recesso è esercitato dagli Assicuratori, l'Assicurato avrà il diritto al rimborso del Premio netto indicato al punto 7 del Certificato in proporzione al Periodo di Assicurazione non più coperto dal contratto. Se il recesso è esercitato dall'Assicurato si applicherà la tabella relativa ai Premi dovuti per assicurazioni di durata inferiore all'anno. L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'Assicurato entro 30 giorni dalla cessazione dell'assicurazione.

- c) **Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa**
Qualora l'Assicurato sia complice o provochi dolosamente una richiesta di Indennizzo falsa o fraudolenta riguardo ad una Perdita, esageri dolosamente l'ammontare del danno e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di Terzi, egli perderà il diritto ad ogni Indennizzo ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di Premio, fermo restando il diritto degli Assicuratori alla rivalsa contro l'Assicurato per indennizzi già effettuati.

- d) **Procedure di rinnovo**
In mancanza di disdetta, spedita mediante lettera raccomandata entro e non oltre 60 giorni prima del termine del Periodo d'Assicurazione indicato al punto 3) del Certificato, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno si rinnoverà tacitamente di anno in anno.

Il tacito rinnovo non sarà operante nel caso in cui durante la vigenza della Polizza venissero notificate dall'Assicurato Circostanze e/o Richieste di Risarcimento agli Assicuratori.

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

ESTENSIONE D. LGS. N. 81/2008

ARTICOLO X

L'assicurazione è estesa alle responsabilità derivanti all'Assicurato per gli incarichi assunti in materia di salute e Sicurezza nei Luoghi di lavoro (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Rappresentante per la Sicurezza) e in materia di Sicurezza nei Cantieri (Responsabile dei Lavori, Coordinatore per la Progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori).

Per quanto non diversamente stabilito nella presente estensione, restano applicabili le condizioni ed i termini previsti dalla Polizza.

ESTENSIONE INQUINAMENTO ACCIDENTALE

ARTICOLO XI

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali e fatto salvo quanto indicato al punto 3) delle "Esclusioni" previste dalla presente Polizza, a parziale deroga dello stesso, la copertura comprende i danni da inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo, esclusivamente nei casi in cui derivino da eventi repentini, accidentali e imprevedibili, che siano temporalmente e fisicamente identificabili e che siano la diretta conseguenza di prestazioni professionali rese dall'Assicurato.

CODICE PRIVACY

ARTICOLO XII

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, l'Assicurazione si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato in applicazione del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 in materia di Privacy (Codice della Privacy) per perdite patrimoniali causate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque in conseguenza di errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata nell'ambito del Limite di Indennizzo indicato al punto 3) del Certificato ed è esclusa in caso di Atto Illecito continuato.

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI NELLA CONDUZIONE DELLO STUDIO

ARTICOLO XIII

Fermi restando tutti i termini e le condizioni generali, le garanzie della presente Polizza si intendono estese alle Richieste di Risarcimento di Terzi per i Danni, Corporali e Materiali, dei quali l'Assicurato si sia reso involontariamente responsabile a termini di legge e che siano accaduti nell'ambito della proprietà o conduzione dei locali adibiti a Studio Professionale.

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

La garanzia è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo e con una franchigia fissa di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato al punto 4) del Certificato risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo previsto dalla Polizza.

Ferme restando le Esclusioni indicate all'Articolo III, la garanzia non è operante per le Richieste di Risarcimento riconducibili a o derivanti da:

- a) danni a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, nonché i danni cagionati da furto o incendio di beni dell'Assicurato o che questi detenga
- b) la proprietà di fabbricati e loro strutture fisse
- c) circolazione di qualunque veicolo

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

ARTICOLO XIV

Ferme restando tutte le condizioni di Polizza, la garanzia si intende estesa alle Richieste di Risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione, relative a danni (capitale, interessi e spese) avvenuti durante il Periodo di Assicurazione e di cui lo stesso sia ritenuto responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti durante il Periodo di Assicurazione da prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/6/1965 n. 1124, cagionati durante il Periodo di Assicurazione ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invaldità permanente e/o temporanea.
- c) Tanto l'assicurazione R.C.O. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12/6/1984 n. 222.

La garanzia di cui sopra è prestata con un sottolimito di Indennizzo di € 500.000,00 per ogni Richiesta di Risarcimento e per anno assicurativo ma con il limite di € 250.000,00 per persona, e con una franchigia di € 500,00 per ogni Richiesta di Risarcimento. Nel caso in cui il Limite di Indennizzo indicato al punto 4) del Certificato risultasse inferiore a tale sottolimito, la garanzia verrà prestata con il medesimo Limite di Indennizzo previsto dalla Polizza.

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

REGOLAZIONE PREMIO

ARTICOLO XV

Il premio indicato al punto 6) del Certificato è il premio minimo stabilito dagli Assicuratori relativamente alla presente Polizza.

Detto premio è incassato in via provvisoria ed anticipato per il Periodo di Assicurazione indicato al punto 3) del Certificato e verrà regolato alla fine di ciascuna annualità assicurativa o minor periodo.

A tale scopo, entro sessanta giorni dalla fine di ogni Periodo di Assicurazione o della minore durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto agli Assicuratori l'indicazione del fatturato dell'ultimo esercizio chiuso rispetto a quello precedentemente dichiarato nella Proposta, impegnandosi a versare il relativo Premio a conguaglio entro e non oltre trenta giorni dalla data di emissione della relativa appendice predisposta dagli Assicuratori.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione del fatturato o il pagamento della regolazione premio dovuta, gli Assicuratori possono fissare un ulteriore termine non inferiore a 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 della regolazione premio.

La garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per gli Assicuratori di agire giudizialmente o di dichiarare con raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, gli Assicuratori, fermo il loro giudizio di agire giudizialmente, non sono obbligati per le Richieste di Risarcimento accadute nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Condizioni Generali di Assicurazione Sezione B

1. Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

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

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

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

2. **Altre assicurazioni**

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

In caso di Richiesta di Risarcimento, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

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

3. **Pagamento del Premio**

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

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

4. **Modifiche / Cessione dell'Assicurazione**

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

5. **Aggravamento del rischio**

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

6. **Diminuzione del rischio**

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

7. **Oneri Fiscali**

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

8. **Rinvio alle norme di Legge**

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

9. **Estensione Territoriale**

L'Assicurazione vale, nei termini, limiti di responsabilità, condizioni, esclusioni e limitazioni del presente contratto, per le Richieste di Risarcimento originarie da Atti Illeciti posti in essere e per le Richieste di risarcimento avanzate esclusivamente nei Territori indicati al punto 8 del Certificato.

10. **Arbitrato**

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

11. **Elezione di domicilio**

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

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

Il Contraente

DUAL Italia S.p.A.

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

Sezione A

- I Oggetto dell'Assicurazione - Obbligazione temporale dell'Assicuratore (Claims Made)
- II Definizioni
- III Esclusioni
- IV Condizioni relative al Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento
- VI Obblighi delle parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- VII Arbitrato speciale
- IX Casi di cessazione dell'Assicurazione
- XIII Responsabilità Civile Terzi nella conduzione dello studio

Sezione B - Condizioni Generali di Assicurazione

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

Il Contraente

Avvertenza

Mezzi di pagamento

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

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

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

Dichiarazione del Contraente

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

Il Contraente