

## QUOTAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE Miscellaneous

Questa quotazione è stata realizzata da DUAL Italia S.p.A. che sottoscrive i rischi in nome e per conto di Arch Insurance Company (Europe) Ltd.

DUAL Italia è una underwriting agency, di assicurazione e riassicurazione, specializzata nei rischi di RC professionale, RC degli amministratori di società (D&O), RC patrimoniale di amministratori, dirigenti e dipendenti della Pubblica Amministrazione.

In Italia dal gennaio 2000, gestisce i rischi assicurativi a ciclo completo: dalla loro sottoscrizione sino alla liquidazione in house dei sinistri.

DUAL Italia, nell'ambito del MF Insurance Awards 2014, si è aggiudicata il premio Lombard - Insurance & Previdenza Elite, per la migliore polizza di RC professionale nella categoria dedicata a compagnie, fondazioni e manager che si sono distinti per credibilità, reputazione e per le loro strategie.

### INFORMAZIONI SULL'ASSICURANDO

**CONTRAENTE/ASSICURATO:** ORDINE AVVOCATI DI RIMINI

Indirizzo:

Cap/Città:

P.Iva

Codice Fiscale

**ATTIVITA':** ORGANISMI DI COMPOSIZIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO

### FATTURATO TOTALE:

Anno precedente:

Anno corrente:

**Data della PROPOSTA:** DA INDICARE, si prega di fornire il nostro questionario debitamente datato

### CONDIZIONI CONTRATTUALI OFFERTE

**PERIODO DI ASSICURAZIONE:**  
(Da definire)

Dalle ore 24.00 del: ..... Alle ore 24.00 del: .....

**TACITO RINNOVO:** SI, così come previsto dalla condizioni di POLIZZA

**OFFERTA ECONOMICA:**

| LIMITE DI INDENNIZZO<br>(in euro annuo e per ogni<br>RICHIESTA DI RISARCIMENTO) | FRANCHIGIA / SCOPERTO<br>(per ogni SINISTRO<br>DI RISARCIMENTO) | PREMIO annuo lordo |
|---|---|--------------------|
| €3.000.000,00   | €1.000  |                    |

**DATA DI RETROATTIVITÀ:** DATA COSTITUZIONE DELL'OCC

**ESTENSIONE TERRITORIALE:** Unione Europea, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano e Svizzera.

**Testo di POLIZZA:** Dual Italia PI Miscellaneous 03.2013

**CONDIZIONI PARTICOLARI (per ciascuna si rinvia a quanto previsto nelle condizioni di POLIZZA):**

**PRECISAZIONI:**  
ESTENSIONE GESTORI DELLA CRISI

**SOGGETTIVITÀ**

Nel caso in cui il cliente fosse interessato alla ns. proposta, al fine di confermare i suddetti termini, sarà necessario ricevere ed esaminare:

- - RICEZIONE NOSTRO QUESTIONARIO DEDICATO AL RISCHIO INTERAMENTE COMPILATO, DATATO E FIRMATO.

**Si segnala che se le informazioni richieste dovessero variare da quelle attualmente in ns. possesso, ci riserveremo il diritto di modificare e/o ritirare la ns. proposta.**

**AVVERTENZA**

**La presente quotazione ha validità 30 giorni dalla data sotto indicata.**

**Nel caso in cui l'ordine di accettazione dovesse pervenire oltre 30 giorni dalla data del questionario, sarà necessaria trasmettere una dichiarazione assenza sinistri compilata su carta intestata del proponente e debitamente datata e firmata.**

**DATA DELLA QUOTAZIONE:** 17/09/2019

**INTERMEDIARIO di riferimento:** TEIKOS SRL

VIA TRANQUILLO CREMONA, 21  
40137 Bologna

## DUAL *Professionisti OCC* Organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile professionale dell'  
Organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento

**Il presente fascicolo informativo, contenente:**

- Nota informativa
- Condizioni di assicurazione
- Glossario
- Proposta, ove prevista

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

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

**Arch Insurance Company (Europe) Ltd.**  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Arch Insurance Company (Europe) Ltd. è parte di Arch Capital Group Ltd.

## DUAL Professionisti OCC Organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento

### NOTA INFORMATIVA

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile dell'Organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento

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

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

Si precisa che i termini riportati in lettere maiuscole nella presente Nota Informativa hanno il significato a loro attribuito nella Sezione **DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO** del Contratto.

#### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

##### 1. INFORMAZIONI GENERALI

Il Contratto è stipulato con: **Arch Insurance Company (Europe) Limited** (nel seguito anche gli **ASSICURATORI**), è parte di Arch Capital Group Ltd.

Sede legale: 6th Floor Plantation Place South 60, Great Tower Street EC3R5AZ, Londra (Regno Unito)

Sede Secondaria: (Rappresentanza Generale) in Italia: Via Gabrio Casati, 1, 20123 Milano (Italia)

Telefono: 0044 207 621 4550/0039 02 806181

Fax: 0044 207 621 4501/0039-02 80618201

Sito internet: [www.archinsurance.co.uk](http://www.archinsurance.co.uk)

E-mail: [info@archinsurance.co.uk](mailto:info@archinsurance.co.uk)

Provvedimento di autorizzazione a svolgere l'attività assicurativa in Italia: n. 1905-600964 in data 16 febbraio 2005, codice IVASS D851R

Numero iscrizione Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 100052

Informazioni integrative: Arch Insurance Company (Europe) Limited svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/ECC e successive modificazioni nonché ai sensi di quanto previsto all'art. 23 del Codice delle Assicurazioni attraverso la propria Rappresentanza Generale avente sede in Via Gabrio Casati, 1 - 20123 Milano. Arch Insurance Company (Europe) Limited è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Regno Unito): Financial Conduct Authority (FCA), con sede in 25 The North Colonnade, Canary Wharf, E14 5HS, Londra (Regno Unito).

## 2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

L'ammontare del patrimonio netto di Arch Insurance Company (Europe) Limited è pari ad Euro 894.000.000,00, di cui Euro 78.000.000,00 di capitale sociale ed Euro 816.000.000,00 di riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni di Arch Insurance Company (Europe) Limited (che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) è pari a 220%.

I dati patrimoniali di cui sopra si riferiscono al bilancio d'esercizio 2014.

## B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

**Il Contratto è stipulato con tacito rinnovo.**

### **Avvertenza**

**In mancanza di disdetta il Contratto, di durata non inferiore ad un anno, si rinnoverà automaticamente di anno in anno fatta eccezione per i seguenti casi:**

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

Gli ASSICURATORI considereranno valida 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](mailto:disdette@legalmail.it)

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 3.4 ("PROCEDURE DI RINNOVO E TACITO RINNOVO") della Sezione A del Contratto, nonché alla definizione di "PERIODO DI ASSICURAZIONE"

Si richiama altresì l'attenzione dell'ASSICURATO alla definizione di "POSTUMA" ed a quanto previsto all'art. 4 ("COSA FARE SE SI VUOLE AVERE UN PERIODO ULTERIORE DI COPERTURA DOPO LA SCADENZA DELLA POLIZZA: LA POSTUMA"), Sezione A del Contratto.

## 3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE - LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

La copertura assicurativa principale offerta dal Contratto è la seguente:

**responsabilità civile professionale dell'ASSICURATO e/o di un suo COLLABORATORE.**

Ai fini della descrizione dettagliata delle coperture offerte dal Contratto si rinvia agli artt. 1 ("COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO") e 3 ("CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI") della Sezione A del Contratto.

Il Contratto offre altresì talune **limitate** coperture accessorie alle precedenti per le quali si rinvia a quanto previsto all'Art. 2.1 "CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI".

Si rimanda inoltre alla Sezione "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO".

**Si richiama l'attenzione dell'ASSICURATO che il Contratto è in forma "claims made": esso pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ERRORI commessi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO e 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).**

### **Avvertenza**

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

- i. Per le esclusioni si rinvia a quanto previsto all'art. 3 ("CHE COSA NON ASSICURIAMO: LE "ESCLUSIONI"), Sezione A del Contratto e all'Art. 2 ("ESCLUSIONI"), Sezione B del Contratto.
- ii. Per le limitazioni si rinvia alla Sezione "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO" e, più in generale, alle clausole evidenziate con carattere in "grassetto".
- iii. Per le condizioni di sospensione della garanzia si rinvia a quanto previsto all'art. 1.3 ("SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO") della Sezione D del Contratto nonché a quanto previsto al punto 2.2 ("ASSICURATO NON ISCRITTO AL REGISTRO / NON RISPETTA GLI OBBLIGHI DEL REGOLAMENTO ") dell'art. 3, Sezione A del Contratto.

### **Avvertenza**

**Le garanzie di cui al Contratto si intendono prestate sino alla concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO o SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO (ove previsto) indicati nel Contratto.**

**Le prestazioni assicurative sono soggette ad applicazione di SCOPERTO O FRANCHIGIA indicate nel Contratto.** Per gli aspetti di dettaglio si rimanda:

- i. alla definizione SCOPERTO O FRANCHIGIA della Sezione "DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO" del Contratto;
- ii. agli artt. 2.1.1 "PERDITA DOCUMENTI E VALORI", 2.1.2 "CODICE PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)", 2.1.3 "SANZIONI", 2.1.4 "DOLO DI SOGGETTI DI CUI L'ASSICURATO DEBBA RISPONDERE ", della Sezione A del Contratto.

Per facilitare la comprensione da parte del CONTRAENTE, si illustra nel seguito il meccanismo di applicazione delle FRANCHIGIE, dei LIMITI DI INDENNIZZO e dei SOTTOLIMITI DI INDENNIZZO, con alcune esemplificazioni numeriche:

#### **Esempio 1:**

Prestazione soggetta all'applicazione della FRANCHIGIA in caso di PERDITA inferiore al LIMITE DI INDENNIZZO.

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| LIMITE DI INDENNIZZO:    | € 500.000 |
| LIMITE DI INDENNIZZO:    | € 500.000 |
| Ammontare della PERDITA: | € 150.000 |
| FRANCHIGIA:              | € 5.000   |
| INDENNIZZO:              | € 145.000 |

#### **Esempio 2:**

Prestazione soggetta all'applicazione della FRANCHIGIA in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI INDENNIZZO.

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| LIMITE DI INDENNIZZO:    | € 500.000 |
| Ammontare della PERDITA: | € 600.000 |
| FRANCHIGIA               | € 5.000   |
| INDENNIZZO:              | € 500.000 |

#### **Esempio 3:**

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Sottolimito di indennizzo: | € 200.000 |
| Ammontare della PERDITA:   | € 150.000 |
| FRANCHIGIA:                | € 1.000   |
| INDENNIZZO:                | € 149.000 |

**Esempio 4:**

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

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| Sottolimito di indennizzo: | € 200.000 |
| Ammontare della PERDITA:   | € 250.000 |
| FRANCHIGIA:                | € 1.000   |
| INDENNIZZO:                | € 200.000 |

**Esempio 5:**

Prestazione soggetta all'applicazione della Scoperto in caso di PERDITA inferiore al LIMITE DI INDENNIZZO.

|  |           |
|--|-----------|
| LIMITE DI INDENNIZZO:                            | € 500.000 |
| Ammontare della PERDITA:                         | € 25.000  |
| SCOPERTO (10% minimo<br>€ 500, massimo € 3.800): | € 2.500   |
| INDENNIZZO:                                      | € 22.500  |

**Esempio 6:**

Prestazione soggetta all'applicazione della Scoperto in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI INDENNIZZO.

|  |           |
|--|-----------|
| LIMITE DI INDENNIZZO:                            | € 500.000 |
| Ammontare della PERDITA:                         | € 600.000 |
| SCOPERTO (10% minimo<br>€ 500, massimo € 3.800): | € 3.800   |
| INDENNIZZO:                                      | € 500.000 |

**Esempio 7:**

Prestazione soggetta all'applicazione del SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO in caso di PERDITA inferiore al relativo ammontare.

|  |           |
|--|-----------|
| SOTTOLIMITE DI<br>INDENNIZZO:                    | € 200.000 |
| Ammontare della PERDITA:                         | € 2.500   |
| SCOPERTO (10% minimo<br>€ 500, massimo € 3.800): | € 500     |
| INDENNIZZO:                                      | € 2.000   |

**Esempio 8:**

Prestazione soggetta all'applicazione del SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO in caso di PERDITA superiore al relativo ammontare.

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| SOTTOLIMITE DI<br>INDENNIZZO: | € 200.000 |
| Ammontare della PERDITA:      | € 250.000 |
| SCOPERTO (10% minimo          |           |

€ 500, massimo € 3.800): € 3.800  
INDENNIZZO: € 200.000

#### 4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE A CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ

---

##### Avvertenza

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

##### Avvertenza

**Gli effetti delle reticenze e dichiarazioni inesatte di cui sopra sono disciplinati (tra le altre disposizioni) dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile che prevedono cause di annullamento del Contratto.**

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto richiamato all'art. 1.1 "ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO" della Sezione D del Contratto.

##### Avvertenza

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

#### 5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

---

L'ASSICURATO dovrà dare immediata comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Per gli aspetti di dettaglio e per gli effetti dell'aggravamento e/o diminuzione del rischio si rinvia, oltre a quanto previsto dagli articoli 1897 e 1898 del Codice Civile, a quanto previsto rispettivamente agli artt. 1.7 ("AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO") e 1.8 ("DIMINUZIONE DEL RISCHIO") di cui alla Sezione D del Contratto.

Nel seguito è indicato un caso di aggravamento di rischio:

- i. nel PERIODO DI ASSICURAZIONE, l'ASSICURATO - che nel CERTIFICATO non aveva richiesto l'estensione della copertura ai GESTORI DELLA CRISI, chiede la relativa estensione.

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

#### 6. PREMI

---

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

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

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1.3 ("SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"), Sezione D del Contratto.

Il pagamento del PREMIO dovrà essere eseguito a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato a DUAL ITALIA S.P.A. (come definita nel Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.



### **Avvertenza**

**Non è prevista la possibilità di applicazione di sconti di premio da parte degli ASSICURATORI e/o dell'INTERMEDIARIO.**

## 7. RIVALSE

---

### **Avvertenza**

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

Quanto ai presupposti e agli effetti dell'esercizio da parte degli ASSICURATORI dei diritti di surrogazione si rinvia a quanto previsto all'art. 1.4 "COSA SUCCEDE QUANDO GLI ASSICURATORI PAGANO L'INDENNIZZO IN BASE ALLA POLIZZA: LA SURROGAZIONE E LA RESPONSABILITÀ SOLIDALE", Sezione C del Contratto oltre che all'art. 1916 del Codice Civile.

## 8. DIRITTO DI RECESSO

---

Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dal Contratto a mezzo di lettera raccomandata inviata con un preavviso di 90 (novanta) giorni.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 4 ("QUANDO LA POLIZZA CESSA DI OPERARE (I CASI DI CESSAZIONE DELL'ASSICURAZIONE) E QUANDO SI RINNOVA") di cui alla Sezione A del Contratto, nonché a quanto previsto dagli art. 1892 e 1898 del Codice Civile sopra richiamati.

## 9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

---

### (i) Prescrizione

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

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

### (ii) Decadenza

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

## 10. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

---

Il Contratto è soggetto alla legge italiana.

## 11. REGIME FISCALE

---

In base alla L. 1216/1961 i premi relativi ai contratti assicurativi del ramo Responsabilità Civile Professionale sono soggetti ad imposta. L'aliquota applicata è pari al 21,25%, aumentata nella misura percentuale di un punto, secondo quanto previsto all'articolo 18, comma 2, della legge n. 44 del 23 febbraio 1999 (recante disposizioni concernenti il Fondo di solidarietà per le vittime delle richieste estorsive e dell'usura).

La predetta imposta è totalmente a carico del CONTRAENTE.

I premi assicurativi sono invece esenti da IVA (D.P.R. 633/1972, art. 10).

## C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

#### Avvertenza

A parziale deroga dell'art. 1913 del Codice Civile "Avviso dell'ASSICURATORE in caso di Sinistro" si precisa che l'ASSICURATO o suoi aventi diritto dovranno dare avviso di ogni CIRCOSTANZA e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO agli ASSICURATORI a:

**DUAL Italia S.p.A., Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano, Tel. 02-72080597, fax 02-72080592, PEC dualitalia@legalmail.it entro 30 (trenta) giorni da quello in cui la CIRCOSTANZA e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO si è verificata oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza.**

La denuncia di qualsiasi CIRCOSTANZA e/o RICHIESTA DI RISARCIMENTO dovrà essere effettuata per iscritto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 1 ("COSA FARE IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO O IN CASO DI CIRCOSTANZA") di cui alla Sezione C del Contratto.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia a quanto indicato all'art. 1.3 ("GESTIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO ") di cui alla Sezione C del Contratto.

Ai fini della liquidazione degli INDENNIZZI in base al Contratto, gli ASSICURATORI potranno avvalersi di DUAL ITALIA SPA o di altri intermediari assicurativi autorizzati.

### 13. RECLAMI

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

**1. Agli ASSICURATORI:** possono essere indirizzati – utilizzando i moduli disponibili sul sito di IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)) - i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri.

I reclami possono essere inoltrati per iscritto a:

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

Oppure a:

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

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

Gli ASSICURATORI, ricevuto il reclamo devono fornire riscontro entro il termine

di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.

**2. All'IVASS:**

possono essere indirizzati - utilizzando i moduli disponibili sul sito di IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)) - i reclami

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

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

I reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

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

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

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

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

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

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

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

\* \* \*

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

**Nota Informativa.**

Il rappresentante legale (Rappresentante Generale per l'Italia *pro tempore*)

Pasquale Leoni



Il presente documento è aggiornato al mese di Ottobre 2015.

## DUAL *Professionisti* OCC Organismi di composizione della crisi da sovraindebitamento

### 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:   | l'OCC indicato nel CERTIFICATO che stipula l'assicurazione per conto proprio e/o per conto dell'ASSICURATO.                       |
| ASSICURATO:   | il CONTRAENTE indicato nel CERTIFICATO e il REFERENTE, <b>esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'OCC.</b> |
| 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"><li>i. verificatisi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni; e/o</li><li>ii. diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o</li><li>iii. messi in atto a scopo di incutere paura alla popolazione o a parte di essa tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.</li></ul> |
| AUSILIARI:         | i soggetti di cui si avvale il GESTORE DELLA CRISI per lo svolgimento dell'attività di GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO.   |
| 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"><li>i. <b>qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO</b>, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;</li><li>ii. <b>qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO</b></li></ul>  |

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:** l'ammontare dei compensi annui dell'OCC derivanti dall'attività di GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO dichiarato dal CONTRAENTE nella PROPOSTA.
- GESTIONE DELLA**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO: | l'attività svolta allo scopo di gestire i procedimenti di composizione della crisi da sovraindebitamento e di liquidazione del patrimonio del debitore.   |
| GESTORE DELLA CRISI:         | la persona fisica che, individualmente o collegialmente, svolge l'attività di GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO.   |
| INTERMEDIARIO:               | il soggetto indicato nel CERTIFICATO autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.  |
| INDENNIZZO:                  | la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA.   |
| LIMITE DI INDENNIZZO:        | l'ammontare che rappresenta <b>l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA</b> . Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO.  |
| OCC:                         | L'Organismo deputato alla GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO istituito dalla legge 27 gennaio 2012 art. 15, n. 3 e successive modifiche e disciplinato dal relativo REGOLAMENTO.  |
| PERDITA:                     | <ol style="list-style-type: none"><li>i. <b>l'obbligo di risarcimento dei danni</b> derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;</li><li>ii. <b>i costi e le spese sostenuti da un TERZO</b> che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;</li><li>iii. <b>i COSTI E SPESE</b>.</li></ol>  |
| 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.   |
| PROPOSTA:                    | si intende il formulario attraverso il quale gli ASSICURATORI prendono atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, <b>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</b> . La PROPOSTA forma parte integrante del contratto.  |
| REFERENTE:                   | la persona fisica che, agendo in modo indipendente, secondo quanto previsto dal REGOLAMENTO dell'OCC, ne indirizza e coordina l'attività  |

e conferisce gli incarichi ai GESTORI DELLA CRISI.

|                            |   |
|----------------------------|---|
| REGISTRO:                  | il registro istituito presso il Ministero della Giustizia dal REGOLAMENTO.  |
| REGOLAMENTO:               | il Regolamento del 24 settembre 2014 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 21 del 27 gennaio 2015 che disciplina l'istituzione presso il Ministero della Giustizia del REGISTRO degli OCC e i requisiti e le modalità di iscrizione al REGISTRO medesimo.   |
| RETROATTIVITÀ:             | <p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p> |
| RICHIESTA DI RISARCIMENTO: | <ol style="list-style-type: none"><li>i. <b>qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure</b></li><li>ii. <b>qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ERRORE inviata all'ASSICURATO.</b></li></ol> <p><b>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:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>i. <b>un unico LIMITE DI INDENNIZZO;</b></li><li>ii. <b>un unico SCOPERTO o FRANCHIGIA.</b></li></ol>  |
| SCOPERTO O FRANCHIGIA:     | <p><b>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.</b></p> <p><b>Gli ASSICURATORI pagheranno pertanto per ogni PERDITA indennizzabile ai termini di POLIZZA soltanto le somme eccedenti tali ammontari.</b></p>  |
| SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO: | <p><b>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.</b></p> <p><b>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.</b></p>   |
| TERZO:                     | qualsiasi soggetto, persona fisica e/o giuridica diversa dall'ASSICURATO  |

o dai suoi COLLABORATORI.

**Il termine TERZO esclude:**

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

VALORI:

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



## AVVERTENZA

In ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 209/2005) 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.

## SEZIONE A

### 1. COSA ASSICURIAMO E COME LO ASSICURIAMO

- 1.1 OGGETTO DI POLIZZA 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 di GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO, **fermo restando tutto quanto espressamente escluso.**
- 1.2 CLAUSOLA CLAIMS MADE: COPERTURA DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO La POLIZZA è prestata nella forma *Claims Made*; essa pertanto **copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO** 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 debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o durante la **POSTUMA (se concessa).**
- 1.3 LE CIRCOSTANZE La POLIZZA copre altresì le **RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti a CIRCOSTANZE** di cui l'ASSICURATO venga a conoscenza per la prima volta nel **PERIODO DI ASSICURAZIONE** purché debitamente denunciate agli ASSICURATORI durante il **PERIODO DI ASSICURAZIONE** o durante la **POSTUMA (se concessa)** e relative ad **ERRORI commessi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ** indicata nel **CERTIFICATO.**

### 2. COSA ASSICURIAMO ULTERIORMENTE E A QUALI CONDIZIONI

#### 2.1 CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE OPERANTI

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

- 2.1.1 PERDITA DOCUMENTI E VALORI danneggiamento, perdita o distruzione di DOCUMENTI e/o VALORI la cui custodia sia stata affidata all'ASSICURATO. Con riferimento ai VALORI, la presente garanzia è soggetta ad un **SOTTOLIMITE di INDENNIZZO pari a € 2.500,00 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO** ed in **aggregato annuo** e senza applicazione di alcuno SCOPERTO o FRANCHIGIA. La presente garanzia include costi e spese sostenuti dall'ASSICURATO per sostituire o ripristinare tali DOCUMENTI e/o VALORI, **a condizione che egli fornisca le fatture o le ricevute di tali costi e spese.**
- 2.1.2 CODICE PRIVACY (D.Lgs. 196/2003) errato trattamento di dati personali (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) o comunque errata consulenza in materia di privacy. La garanzia è prestata nell'ambito del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO.

- 2.1.3 **SANZIONI** sanzioni fiscali e/o amministrative comminate a clienti dell'ASSICURATO per un ERRORE commesso dall'ASSICURATO.
- 2.1.4 **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 impregiudicati i diritti di surrogazione.

### 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 CHE NON E' ISCRITTO AL REGISTRO / NON RISPETTA GLI OBBLIGHI DEL REGOLAMENTO** attività svolta dall'ASSICURATO che non rispetti i requisiti e le modalità di iscrizione nel REGISTRO e gli obblighi previsti dal REGOLAMENTO nell'esercizio dell'attività indicata nel CERTIFICATO o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa cancellata o revocata dalle autorità competenti. In questi casi la copertura assicurativa viene automaticamente sospesa in relazione agli ERRORI commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'ASSICURATO. La copertura assicurativa verrà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dall'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'ASSICURATO, l'Assicurazione mantiene la sua efficacia per la notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite ad ERRORI commessi prima della data della predetta delibera. L'ASSICURATO dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni agli ASSICURATORI fornendo copia di detta documentazione. Gli ASSICURATORI conseguentemente avranno facoltà di:  
i. recedere dalla POLIZZA dando 90 giorni di preavviso;  
ii. mantenere in vigore l'Assicurazione fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO per ERRORI commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti.
- 3.3 **OCC NON ISTITUITI PRESSO ODCEC E ORDINE DEGLI AVVOCATI** OCC iscritti alla Sezione B del REGISTRO e OCC costituiti presso Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura, Segretariato Sociale, Ordini Professionali dei Notai.
- 3.4 **ATTIVITÀ PROFESSIONALE** attività professionale personale del REFERENTE non svolta nell'ambito dell'OCC.

|      |   |   |
|------|---|---|
| 3.5  | <b>GESTORE DELLA CRISI</b>                                      | attività di GESTORE DELLA CRISI   |
| 3.6  | <b>FATTI NOTI</b>   | 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.   |
| 3.7  | <b>CIRCOSTANZE E/O RICHIESTE DI RISARCIMENTO GIÀ NOTIFICATE</b> | CIRCOSTANZE e/o RICHIESTE DI RISARCIMENTO già notificate dall'ASSICURATO agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze o ad altri assicuratori.  |
| 3.8  | <b>FATTI DOLOSI E FRAUDOLENTI</b>                               | frode, atto doloso od omissione disonesta posti in essere dall'ASSICURATO.  |
| 3.9  | <b>MULTE, AMMENDE E/O SANZIONI DIRETTE</b>                      | 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.   |
| 3.10 | <b>DANNI CORPORALI O DANNI MATERIALI</b>                        | 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).   |
| 3.11 | <b>RC CONTRATTUALE</b>  | 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.  |
| 3.12 | <b>INQUINAMENTO</b>   | inquinamento o contaminazione di qualsiasi tipo.  |
| 3.13 | <b>AMIANTO</b>  | amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.  |
| 3.14 | <b>CAMPI ELETTROMAGNETICI</b>                                   | campi elettromagnetici (EMF).   |
| 3.15 | <b>RADIAZIONI, CONTAMINAZIONI E/O SCORIE NUCLEARI</b>           | qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, o connesse a, o derivanti da: <ul style="list-style-type: none"> <li>i. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;</li> <li>ii. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari.</li> </ul> |
| 3.16 | <b>GUERRA, ATTI TERRORISTICI</b>                                | 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.<br>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.
- 3.17 **FATTI RELATIVI ALLA GESTIONE DI ASSICURAZIONI** PERDITE conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi.
- 3.18 **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.
- 3.19 **INSOLVENZA O FALLIMENTO** insolvenza o fallimento dell'ASSICURATO.
- 3.20 **RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA E AMMINISTRATIVO CONTABILE** PERDITE cagionate alla pubblica amministrazione e/o all'erario e comunque responsabilità amministrativa e amministrativo contabile.
- 3.21 **ESCLUSIONE "EMBARGO"** Gli ASSICURATORI saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di INDENNIZZO od esecuzione di tale prestazione esponga gli ASSICURATORI o i loro riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale od economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

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

---

- 4.1 **CESSAZIONE** Questa **POLIZZA cesserà con effetto immediato** nel caso di cessazione a qualsiasi titolo dell'attività del CONTRAENTE.
- 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** Gli ASSICURATORI e l'ASSICURATO potranno recedere dalla presente POLIZZA con lettera raccomandata A/R inviata con un **preavviso di**

**almeno 90 giorni.** In questo caso se il recesso è esercitato dagli ASSICURATORI, l'ASSICURATO avrà il diritto al rimborso del PREMIO netto indicato nel CERTIFICATO in proporzione al PERIODO DI ASSICURAZIONE non goduto. La stessa disposizione si applica se il recesso è esercitato dall' ASSICURATO. **L'eventuale rimborso sarà corrisposto all'ASSICURATO entro 30 giorni dalla cessazione dell'Assicurazione.**

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](mailto:disdette@legalmail.it)

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

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

## SEZIONE B

CLAUSOLE SPECIFICHE PER L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE ASSICURATA:

### 1. CONDIZIONI PARTICOLARI OPERANTI SOLO SE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO

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

- 1.1     **ESTENSIONE**             Attività svolta dai GESTORI DELLA CRISI per l'OCC indicato nel  
          **GESTORI DELLA**         CERTIFICATO, presso il quale sono iscritti. Nel caso in cui venga richiesta  
          **CRISI**                     tale estensione, GESTORI DELLA CRISI e AUSILIARI sono da intendersi  
  ASSICURATI ai sensi di POLIZZA.

### 2. 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:**

- 2.1     **ATTIVITA'**             Attività professionale personale del GESTORE DELLA CRISI e degli  
          **PROFESSIONALE**       AUSILIARI non svolta nell'ambito dell'OCC indicato nel CERTIFICATO.

## 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:**
- qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO** a lui presentata durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa;
  - qualsiasi intenzione formalizzata da un TERZO** durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o di POSTUMA se concessa di ritenerlo responsabile di un ERRORE;
  - 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.**

**Gli ASSICURATORI risarciranno le PERDITE nello stesso ordine in cui esse si sono verificate. Tuttavia, qualora si verificino più PERDITE concernenti sia la SEZIONE A sia la SEZIONE B, gli ASSICURATORI risarciranno per prima la PERDITA imputabile all'OCC. Resta inteso inoltre che gli ASSICURATORI, in nessun caso, saranno obbligati a risarcire PERDITE dopo l'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO.**

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

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

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

**Solo nel caso in cui venga richiesta l'estensione GESTORI DELLA CRISI, gli ASSICURATORI rinunciano al proprio diritto di regresso/surrogazione nei confronti dei GESTORI DELLA CRISI appartenenti all'OCC contraente di POLIZZA.**



## SEZIONE D

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

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| 1.1 | <p>ALLA STIPULA DELLA POLIZZA E' NECESSARIO FORNIRE INFORMAZIONI COMPLETE ED ESAURIENTI: "LE DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO"</p> | <p>Gli ASSICURATORI hanno determinato il PREMIO in base alle dichiarazioni dell'ASSICURATO, il quale è <b>obbligato a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI.</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente POLIZZA.</b></p> |
| 1.2 | <p>COSA FARE E COME OPERA LA POLIZZA IN PRESENZA DI ALTRE COPERTURE ASSICURATIVE</p>  | <p><b>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.</b></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><b>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.</b></p>  |
| 1.3 | <p>SE IL PREMIO NON E' PAGATO LA GARANZIA ASSICURATIVA NON PUÒ OPERARE: IL "PAGAMENTO DEL PREMIO"</p>   | <p>L'Assicurazione ha effetto dalle <b>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.)</b></p> <p>In caso di rinnovo tacito, se l'ASSICURATO non paga il PREMIO o le rate di PREMIO relative al rinnovo, <b>l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento</b>, ferme le successive scadenze.</p>   |
| 1.4 | <p>ONERI FISCALI</p>  | <p>Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'ASSICURATO</p>   |
| 1.5 | <p>COME SI MODIFICANO I CONTENUTI DELLA POLIZZA: "MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE"</p>   | <p>Le eventuali modifiche o cessioni di diritti ed interessi della presente assicurazione saranno considerate <b>valide ed efficaci solo se accettate per iscritto dagli ASSICURATORI</b> ed a fronte della emissione di una appendice alla POLIZZA.</p>  |
| 1.6 | <p>AMBITO DI APPLICAZIONE TERRITORIALE DELLA POLIZZA</p>  | <p>La POLIZZA opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti, per le <b>RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da ERRORI commessi nei territori dell'Unione Europea</b>, fermo restando che in caso di RICHIESTE di RISARCIMENTO che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari l'assicurazione di cui alla presente <b>POLIZZA opera limitatamente alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO</b></p>  |

- avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana** od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- 1.7 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO L'ASSICURATO deve dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti o mutamenti di rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'INDENNIZZO nonché il recesso dell'ASSICURATORE dal contratto.** (Art. 1898 del Codice Civile).
- 1.8 DIMINUIZIONE DEL RISCHIO Se l'ASSICURATO comunica agli ASSICURATORI mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un PREMIO minore, gli ASSICURATORI, a decorrere dalla scadenza del PREMIO o della rata di PREMIO successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor PREMIO. Gli ASSICURATORI rinunciano al relativo diritto di recesso di cui all'art. 1897 c.c..
- 1.9 DOVE NOTIFICARE GLI ATTI GIUDIZIARI AGLI ASSICURATORI: "ELEZIONE DI DOMICILIO" Ai fini della notificazione degli atti giudiziari, gli ASSICURATORI eleggono domicilio presso:  
  
DLA Piper, Studio Legale Tributario Associato  
Via Gabrio Casati, 1  
20123 Milano  
Tel. 02/806181 - Fax 02/80618201
- 1.10 COMUNICAZIONI RELATIVE ALLA POLIZZA Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un INTERMEDIARIO iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, il CONTRAENTE/ASSICURATO prende atto e accetta quanto segue:  
i. Ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker si considererà effettuata al CONTRAENTE/ASSICURATO;  
ii. Ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker si considererà effettuata dal CONTRAENTE/ASSICURATO;  
iii. Ogni comunicazione da DUAL ITALIA SPA al Broker e/o al CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata dagli ASSICURATORI;  
iv. Ogni comunicazione a DUAL ITALIA SPA dal Broker e/o dal CONTRAENTE/ASSICURATO si considererà effettuata agli ASSICURATORI.
- 1.11 FORO COMPETENTE Per le controversie relative al presente contratto, **fatta eccezione per quelle sulla natura della RICHIESTA DI RISARCIMENTO e sull'operatività della presente POLIZZA**, è competente l'autorità giudiziaria del comune di residenza o domicilio di DUAL ITALIA 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 2015.

## DUAL *Professionisti OCC* Organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento

### GLOSSARIO

#### Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile dell'Organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento

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

- ASSICURATO:** il CONTRAENTE indicato nel CERTIFICATO e il REFERENTE, esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'OCC.
- ASSICURATORI:** si intendono i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.
- AUSILIARI:** i soggetti di cui si avvale il GESTORE DELLA CRISI per lo svolgimento dell'attività di GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO.
- ATTI TERRORISTICI:** si intendono atti di forza e/o violenza:
- i. verificatisi per ragioni politiche, religiose oppure altre ragioni e/o;
  - ii. diretti a rovesciare o influenzare un governo; e/o
  - iii. messi in atto a scopo di incutere paura alla popolazione o a parte di essa tramite qualsiasi persona o persone che agiscono da sole o in nome e per conto o in collegamento a qualsiasi organizzazione.
- CERTIFICATO:** si intende 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. Si precisa che il CERTIFICATO forma parte integrante della polizza.
- CIRCOSTANZA:** si intende:
- i. qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta dell'ASSICURATO, da cui possa trarne origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
  - ii. qualsiasi atto o fatto di cui l'ASSICURATO sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei suoi confronti.
- COLLABORATORE:** si intende 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.
- CONTRAENTE:** l'OCC indicato nel CERTIFICATO che stipula l'assicurazione per

conto proprio e/o per conto dell'ASSICURATO.

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CLAIMS MADE:**

il contratto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ERRORI commessi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa).

**COSTI E SPESE:**

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 previo preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI. COSTI E SPESE non comprendono emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'ASSICURATO e/o dei suoi COLLABORATORI. L'INDENNIZZO per 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. COSTI E 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:**

si intende qualsiasi lesione personale, morte, infermità di persone.

**DANNI MATERIALI:**

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

**DOCUMENTI:**

si intende 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 era stata affidata all'ASSICURATO.

**DUAL ITALIA S.P.A.:**

si intende l'intermediario assicurativo iscritto nella sezione a del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del d.lgs. 209/2005 al n. a000167405 incaricato dagli ASSICURATORI della ricezione e trasmissione delle comunicazioni in merito alla POLIZZA, della gestione delle CIRCOSTANZE e RICHIESTE DI RISARCIMENTO nonché, più in generale, della gestione dei rapporti con altri intermediari eventualmente coinvolti nella stipulazione della polizza.

**ERRORE:**

si intende 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.

|  |  |
|--|--|
| <b>FATTURATO:</b>                                  | l'ammontare dei compensi annui dell'OCC derivanti dall'attività di GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO dichiarato dal CONTRAENTE nella Proposta di Assicurazione.   |
| <b>GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO:</b> | l'attività svolta allo scopo di gestire i procedimenti di composizione della crisi da sovraindebitamento e di liquidazione del patrimonio del debitore.  |
| <b>GESTORE DELLA CRISI:</b>                        | la persona fisica che, individualmente o collegialmente, svolge l'attività di GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO.  |
| <b>INDENNIZZO:</b>                                 | si intende la somma dovuta dagli ASSICURATORI ai sensi della presente polizza.   |
| <b>INTERMEDIARIO:</b>                              | si intende il soggetto indicato nel CERTIFICATO, autorizzato ad esercitare tale attività in base alle leggi ed ai regolamenti applicabili.   |
| <b>LIMITE DI INDENNIZZO:</b>                       | si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compresa l'eventuale POSTUMA.<br>Tali ammontari sono specificatamente indicati nel CERTIFICATO.   |
| <b>OCC:</b>  | L'Organismo deputato alla GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO istituito dalla legge 27 gennaio 2012 art. 15, n. 3 e successive modifiche e disciplinato dal relativo REGOLAMENTO.   |
| <b>POSTUMA:</b>                                    | si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE entro il quale l'ASSICURATO può notificare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE e riferite ad un ERRORE commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO e nel periodo di RETROATTIVITÀ (se concesso) indicato nel CERTIFICATO. |
| <b>PERDITA:</b>                                    | si intende: <ol style="list-style-type: none"><li>i. l'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze o transazioni cui l'ASSICURATO sia tenuto per legge;</li><li>ii. i costi e le spese sostenuti da un TERZO che l'ASSICURATO sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;</li><li>iii. COSTI E SPESE</li></ol>   |
| <b>PERIODO DI ASSICURAZIONE:</b>                   | si intende il periodo di tempo indicato in POLIZZA.  |
| <b>POLIZZA:</b>                                    | si intende il documento che prova l'assicurazione.   |
| <b>PREMIO:</b>                                     | si intende la somma dovuta dal CONTRAENTE agli ASSICURATORI ai fini della garanzia assicurativa.   |
| <b>PROPOSTA:</b>                                   | 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.

- REFERENTE:** la persona fisica che, agendo in modo indipendente, secondo quanto previsto dal REGOLAMENTO dell'OCC, ne indirizza e coordina l'attività e conferisce gli incarichi ai GESTORI DELLA CRISI.
- REGISTRO:** il registro istituito presso il Ministero della Giustizia dal REGOLAMENTO.
- REGOLAMENTO:** il Regolamento del 24 settembre 2014 pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 21 del 27 gennaio 2015 che disciplina l'istituzione presso il Ministero della Giustizia del REGISTRO degli OCC e i requisiti e le modalità di iscrizione al REGISTRO medesimo.
- RETROATTIVITÀ':** si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE. Gli ASSICURATORI riterranno valide le RICHIESTE DI RISARCIMENTO concernenti fatti o circostanze denunciati per la prima volta dall'ASSICURATO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o la POSTUMA (se concessa) in conseguenza di ERRORI perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di RETROATTIVITÀ. I LIMITI DI INDENNIZZO in aggregato indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto di questa estensione.  
Nessuna copertura assicurativa è concessa agli ASSICURATI per la propria attività svolta precedentemente alla stipulazione della POLIZZA presso un'associazione professionale od uno studio associato o una società diversa dal CONTRAENTE.
- RICHIESTA DI RISARCIMENTO:** si intende:
- i. qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'ASSICURATO, oppure
  - ii. qualsiasi contestazione scritta che presupponga un ERRORE inviata all'ASSICURATO.
- Più RICHIESTE DI RISARCIMENTO riferite o riconducibili al medesimo ERRORE, anche se costituissero PERDITE a più soggetti reclamanti, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO soggetta, in questo caso, a:
- i. un unico LIMITE DI INDENNIZZO;
  - ii. un unico SCOPERTO O FRANCHIGIA.
- SCOPERTO O FRANCHIGIA:** si intende l'ammontare percentuale o fisso indicato nel CERTIFICATO che rimane a carico dell'ASSICURATO per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurato da altri. Gli ASSICURATORI pagheranno pertanto ogni PERDITA indennizzabile ai termini del presente contratto soltanto le somme eccedenti tali ammontari.
- SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO:** si intende l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI, per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE, relativa a specifici rischi oggetto della POLIZZA. Tale ammontare non è da intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma è una parte dello stesso.

Nel caso in cui il LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO risultasse inferiore al SOTTOLIMITE DI INDENNIZZO, la relativa garanzia sarà soggetta al medesimo LIMITE DI INDENNIZZO previsto dalla POLIZZA.

**TERZO:**

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

Il termine TERZO esclude:

- i. il coniuge (che non sia legalmente separato), il convivente, i genitori, i figli dell'ASSICURATO e/o dei COLLABORATORI e qualsiasi altro familiare che risieda con l'ASSICURATO e/o con i COLLABORATORI;
- ii. le imprese di cui l'ASSICURATO sia titolare o contitolare e le società di cui sia direttamente od indirettamente socio di maggioranza o controllante, ai sensi della relativa definizione del codice civile.

**VALORI:**

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

***Arch Insurance Company (Europe) Limited***  
***Il Rappresentante Generale per l'Italia pro tempore***



Il presente documento è aggiornato al mese di Ottobre 2015.

## DUAL *Professionisti OCC*

### PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

#### Proposta di assicurazione R.C. professionale degli Organismi di composizione della crisi da sovraindebitamento

Si precisa che i termini riportati in lettere maiuscole nella presente PROPOSTA di assicurazione hanno il significato a loro attribuito nella Sezione DEFINIZIONI: UN'UTILE GUIDA ALLA COMPrensIONE DEL TESTO delle condizioni di POLIZZA.

La seguente proposta di assicurazione è relativa ad una Polizza "claims made". Essa pertanto copre le RICHIESTE DI RISARCIMENTO conseguenti ad ERRORI commessi in data non antecedente la data di RETROATTIVITÀ indicata nel CERTIFICATO ed avanzate per la prima volta nei confronti dell'ASSICURATO nel PERIODO DI ASSICURAZIONE e da questi regolarmente denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE o durante la POSTUMA (se concessa), nei limiti ed alle condizioni tutte previste nelle condizioni generali allegate.

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

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

#### INFORMAZIONI GENERALI

Il Proponente: .....

Indirizzo: .....

CAP: ..... Città: .....

Paese di residenza: .....

Partita Iva: ..... Codice Fiscale: .....

Indirizzo di posta elettronica: .....

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): .....

#### INFORMAZIONI RIGUARDANTI L'ATTIVITA'

1. Data di iscrizione al REGISTRO :

.../.../.....

2. Referente dell'OCC:

| Nominativo | Titolo |
|------------|--------|
|            |        |



3. Gestori della Crisi (se in numero maggiore di 5 utilizzare lo spazio a pagina 4) iscritti all'OCC:

| Nominativo | Titolo |
|------------|--------|
|            |        |
|            |        |
|            |        |
|            |        |
|            |        |

4. E' richiesta l'estensione ai Gestori della Crisi ?  NO  SI  
*Se SI' i relativi compensi devono essere conteggiati unitamente a quelli dell'OCC al successivo punto 5*

5. Fatturato anno precedente €   
*Per fatturato dell'anno precedente si intende l'ammontare dei compensi annui dell'OCC derivanti dall'attività di GESTIONE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO*

6. Fatturato anno corrente (stima) €

7. Indicare la tipologia delle attività svolte e la percentuale di incidenza sul totale dei fatturati dichiarati ai precedenti punti 5. e 6.

| Attività                        | % |
|---------------------------------|---|
| Consumatori                     |   |
| Lavoratori autonomi             |   |
| Società e imprese non fallibili |   |
| Altro (specificare)             |   |
| .....                           |   |
| .....                           |   |
| .....                           |   |

8. Limite di Indennizzo richiesto (in migliaia di Euro):

1.000       2.000       3.000       Altro .....

9. Il Proponente è mai stato assicurato per la RC Professionale ?  NO  SI  
 In caso affermativo riportare i dati dell'ultima polizza stipulata

| Assicuratore | Scadenza | Data di Retroattività | Limiti di Indennizzo | Premio lordo |
|--------------|----------|-----------------------|----------------------|--------------|
|              |          |                       |                      |              |

10. Qualche Compagnia assicuratrice ha mai annullato, rifiutato di concedere o rinunciato a rinnovare la copertura assicurativa per la RC Professionale del Proponente negli ultimi 5 anni ?  NO  SI

In caso affermativo fornire dettagli

.....  
 .....  
 .....

11. Si sono mai verificate PERDITE o sono mai state avanzate RICHIESTE DI RISARCIMENTO nei confronti del Proponente, e/o dei soci passati e/o presenti, e/o dei COLLABORATORI passati e/o presenti negli ultimi 5 anni ?

|    |    |
|----|----|
| NO | SI |
|----|----|

**In caso affermativo compilare la scheda *Perdite/Richieste di Risarcimento* pregresse allegata.**

12. Si è a conoscenza di qualche CIRCOSTANZA che possa dare origine a una PERDITA o a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti del Proponente, e/o dei soci presenti e/o passati, e/o dei COLLABORATORI presenti e/o passati ?

|    |    |
|----|----|
| NO | SI |
|----|----|

**In caso affermativo compilare la scheda *Circostanze pregresse* allegata.**

## DICHIARAZIONI

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

### 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 a DUAL ITALIA S.P.A. (come definita nel Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

### Dichiarazione del Proponente

Il Proponente dichiara che ha ricevuto e preso visione del fascicolo informativo redatto ai sensi del Regolamento ISVAP 35 del 2010, composto da: nota informativa, glossario, condizioni generali di assicurazione, proposta.

Data: ..../.../..... Firma del Proponente per sottoscrizione e accettazione di quanto sopra comunicato, dichiarato ed esposto.

 .....





