Arch Insurance (Europe)®

DUAL *D&O*
DUAL Corporate Protection Ordini Professionali

Contratto di assicurazione a copertura della Responsabilità Civile per gli esponenti degli Ordini Professionali (La copertura include alcune garanzie a favore dell'Ordine Professionale medesimo).

Il presente fascicolo informativo, contenente:

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

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, ove prevista, 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.

Arch Insurance (Europe)®

DUAL *Corporate Protection Ordini Professionali*

NOTA INFORMATIVA

POLIZZA di Responsabilità Civile per gli esponenti di Ordini Professionali (la copertura include alcune garanzie a favore dell'Ordine Professionale medesimo)

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 .

A. Informazioni sull'impresa di assicurazioni

1. INFORMAZIONI GENERALI

1. Informazioni generali

Il Contratto è stipulato con:

Arch Insurance Company (Europe) Ltd. (nel seguito anche gli "**Assicuratori**"), è parte di Arch Capital Group Ltd.

- Sede legale: 6th Floor Plantation Place South 60, Great Tower Street EC3R5A7, Londra (Regno Unito)
- Sede Secondaria (Rappresentanza Generale) in Italia: Via Della Posta, 7, 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
    - e-mail: info@archinsurance.co.uk
- Provvedimento di autorizzazione a svolgere l'attività assicurativa in Italia: n. 1905-600964 in data 16 febbraio 2005
- Numero iscrizione Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 100052

Arch Insurance Company (Europe) Ltd. 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 Milano, Via Della Posta, 7.

Arch Insurance Company (Europe) Ltd. è sottoposta al controllo dell'autorità di vigilanza dello Stato di Origine (Regno Unito): Financial Services Authority (FSA), 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) Ltd. 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) Ltd. (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 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 30 giorni prima del termine del periodo di assicurazione indicato nel certificato.
La disdetta potrà essere spedita alternativamente:

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

Il tacito rinnovo non si applica nei seguenti casi:

- totale delle entrate risultante dall'ultimo rendiconto finanziario dell'ordine Professionale superiore a € 10.000.000;
- disavanzo d'esercizio da ultimo rendiconto finanziario dell'Ordine Professionale eccedente il 25% (venticinque) del totale delle entrate;
- scioglimento dell'Ordine Professionale per qualsiasi ragione e/o commissariamento

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5 ("Procedure di rinnovo") della Sezione VII ("Condizioni di Assicurazione"), nonché alla lettera B ("Periodo di Osservazione") di cui alla Sezione III ("Estensione della Copertura (sempre operanti)") del Contratto, oltre che al Certificato.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative offerte dal Contratto sono:

1. Copertura dei Soggetti Assicurati:
A. Responsabilità Civile dei Soggetti Assicurati
B. Azioni in materia di diritto del lavoro contro i Soggetti Assicurati

2. Copertura dell'Ordine Professionale
A. Rimborso all'Ordine Professionale
B. Responsabilità Civile (extra contrattuale) dell'Ordine Professionale
C. Azioni in materia di diritto del lavoro contro l'Ordine Professionale
D. Protezione da infedeltà dei DIPENDENTI
E. Accertamenti dell'Agenzia delle Entrate

Ai fini della descrizione dettagliata delle coperture offerte dal Contratto si rinvia alle Sezioni: I ("Definizioni"), II ("Oggetto dell'assicurazione"), III ("Estensioni alla Copertura") IV ("Esclusioni") del Contratto.

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.

- Per le esclusioni si rinvia a quanto previsto nella Sezione IV ("Esclusioni") del Contratto. Le esclusioni ivi previste sono riportate nel seguito:

1) Esclusioni sempre operanti
A. Esclusione OCC,
B. Fatti noti,
C. Fatti dolosi o fraudolenti,
D. Emolumenti o compensi non autorizzati,
E. Mancata retribuzione
F. Multe, ammende, sanzioni "dirette";
G. Danni materiali,
H. Servizi professionali;
I. Guerra e terrorismo;
J. Responsabilità Amministrativo-Contabile;
K. Errori e/o omissioni nella gestione di altre assicurazioni
L. Sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite, dell'UE, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

2) Esclusioni specifiche ulteriori relative alla Responsabilità Civile dell'Ordine Professionale di cui alla Lettera B), Sezione II.2.
A. Proprietà industriale/intellettuale
B. Tutela della concorrenza e dei consumatori
C. Responsabilità di natura contrattuale

3) Esclusioni specifiche ulteriori relative alla protezione da atti di infedeltà dei Dipendenti di cui alla Lettera D, Sezione II,2
A. Atti di infedeltà al di fuori del territorio italiano
B. Conoscenza delle Perdite Finanziarie Dirette
C. Coinvolgimento dei Soggetti Assicurati
D. Perdite e/o danni consequenziali
E. Emolumenti e simili
F. Quantificazione e magazzino

4) Esclusioni specifiche ulteriori relative agli accertamenti dell'Agenzia delle Entrate di cui alla Lettera E, Sezione II,2
A. Mancata produzione di documenti e informazioni
B. Assenza di Accertamento Fiscale
C. Indagini relative a beni al di fuori del territorio italiano
D. Dolo
E. Procedimenti penali
F. Costi di accertamento fiscale successivi

- Per le limitazioni si rinvia alla Sezione I ("Definizioni") ed alle clausole evidenziate in colore grigio nel Contratto.

- Per le condizioni di sospensione della garanzia si rinvia a quanto previsto all'art. 2 della Sezione VII ("Condizioni Generali") del Contratto, oltre che all'art. 1901 c.c..

Si ricorda inoltre che trattandosi di contratto stipulato in forma "*claim made*", esso copre le sole Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta nei confronti dell'assicurato e notificate agli Assicuratori durante il Periodo di Assicurazione per Fatti Illeciti commessi successivamente la Data di Retroattività (ove prevista)

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 Franchigie indicate nel Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla lettera C della Sezione V ("Determinazione delle somme risarcibili da parte degli Assicuratori") del Contratto.

Per facilitare la comprensione, 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:	€ 500.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 150.000,00
FRANCHIGIA:	€ 5.000,00
Indennizzo:	€ 145.000,00

Esempio 2: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di PERDITA superiore al LIMITE DI INDENNIZZO:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 500.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 600.000,00
FRANCHIGIA:	€ 5.000,00
Indennizzo:	€ 500.000,00

Esempio 3: Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimite di indennizzo in caso di PERDITA inferiore al relativo ammontare:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 175.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 150.000,00
FRANCHIGIA:	nessuna
Indennizzo:	€ 150.000,00

Esempio 4: Prestazione soggetta all'applicazione del sottolimite di indennizzo in caso di PERDITA superiore al relativo ammontare:

LIMITE DI INDENNIZZO:	€ 175.000,00
Ammontare della PERDITA:	€ 250.000,00
FRANCHIGIA:	nessuna
Indennizzo:	€ 175.000,00

Esempio 5: Prestazione soggetta all'applicazione del LIMITE DI INDENNIZZO e del sottolimite di indennizzo in caso si verifichino più PERDITE concernenti sia la Sezione II, punto 1 (copertura dei Soggetti Assicurati) sia la Sezione II, punto 2 (copertura dell'Ordine Professionale):

LIMITE DI INDENNIZZO per la Sezione II, punto 1 (copertura dei Soggetti Assicurati):	€ 5.000.000,00
Sottolimite di Indennizzo per la Sezione II, punto 2 Lettera C (copertura dell'Ordine Professionale - Azioni in materia di diritto del lavoro contro l'Ordine Professionale):	€ 500.000,00
Ammontare della PERDITA relativa alla Sezione II, punto 1:	€ 4.700.000,00
Ammontare della PERDITA relativa alla Sezione II, punto 2 Lettera C:	€ 500.000,00
FRANCHIGIA (applicabile esclusivamente alla copertura prevista dalla Sezione II, punto 2 Lettera C della Polizza):	€ 5.000,00
Indennizzo relativo alla PERDITA imputabile alla Sezione II, punto 1 della Polizza:	€ 4.700.000,00
Indennizzo relativo alla PERDITA imputabile alla Sezione II, punto 2 Lettera C della Polizza:	€ 300.000,00

4. <u>Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine a Circostanze del rischio - Nullità</u>

<u>Avvertenza!</u>

La Società e i Soggetti Assicurati sono obbligati 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 e 1893 del Codice Civile che prevedono cause di annullamento del Contratto.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto richiamato all'art. 1 della Sezione VII ("Condizioni Generali di assicurazione") del Contratto.

Avvertenza!
Il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, così come disciplinato dall'art. 1895 del codice civile.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Ordine Professionale e i Soggetti Assicurati dovranno 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 a quanto previsto rispettivamente agli artt. 6 ("Aggravamento del rischio") e 7 ("Diminuzione del rischio") di cui alla Sezione VII ("Condizioni Generali di assicurazione") del Contratto.

Nel seguito è indicato un caso di aggravamento di rischio:

- commissariamento dell'Ordine professionale.

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. 2 ("Pagamento del premio") di cui alla Sezione VII ("Condizioni Generali di assicurazione") 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'Ordine Professionale e/o dei Soggetti Assicurati 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. 10 ("Diritto di Surrogazione") della Sezione VII ("Condizioni Generali di assicurazione") del Contratto, oltre che all'art. 1916 c.c..

8. Diritto di recesso

Il Contratto cesserà ogni effetto dopo 30 giorni dalla ricezione da parte degli Assicuratori di una disdetta scritta dalla Contraente, resa in virtù di una delibera di risoluzione validamente adottata dal consiglio di amministrazione;

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia a quanto previsto all'art. 13 ("Cessazione") di cui alla Sezione VII ("Condizioni Generali di assicurazione") del Contratto.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto

(i) Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono entro 10 (dieci) 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 10 (dieci) 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 e regolato dalla legge italiana.

11. Regime Fiscale

L'aliquota d'imposta a carico dell'Aderente è pari al 22.25%

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 i Soggetti Assicurati o l'Ordine Professionale 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, e-mail esaccomani@dualitalia.com o raroma@dualitalia.com o stedesco@dualitalia.com 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 nella Sezione VI ("Disposizioni in merito alla comunicazione e gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento") di cui al Contratto.

Con riferimento alle procedure liquidative si rinvia a quanto indicato nella Sezione V ("Determinazione delle somme risarcibili da parte degli Assicuratori") e, in particolare, a quanto previsto alla lettera C della medesima Sezione.

Ai fini della liquidazione degli indennizzi in base al Contratto, gli Assicuratori potranno avvalersi di Dual Italia S.p.A. o di altri intermediari assicurativi autorizzati.

13. Reclami

Eventuali reclami possono essere presentati – utilizzando i moduli disponibili sul sito di IVASS (www.ivass.it) - 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 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) Ltd., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Della Posta n.7, 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

oppure a:

Arch Insurance Company (Europe) Ltd., 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 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.

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, Exchange Tower, London E14 9SR, Tel: 0300 123 9 123 or 0800 023 4567; Email: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk; Website: 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 - 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) Ltd., 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 2016

Arch Insurance (Europe)®

DUAL *Corporate Protection Ordini Professionali*

POLIZZA di Responsabilità Civile per gli esponenti di Ordini Professionali (la copertura include alcune garanzie a favore dell'Ordine Professionale medesimo)

OBBLIGAZIONE TEMPORALE DEGLI ASSICURATORI ("CLAIMS MADE") e CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

La presente POLIZZA è stipulata su base "Claims Made". Essa, subordinatamente ai limiti, alle condizioni ed esclusioni tutte che seguono, assicura le RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate per la prima volta contro gli ASSICURATI e denunciate agli ASSICURATORI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE per FATTI ILLECITI compresi in garanzia anche verificatisi prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE, salvo quanto diversamente indicato nel CERTIFICATO alla voce "RETROATTIVITA'":

(Le parole in lettere maiuscole che precedono devono essere intese nel senso indicato nelle Definizioni di cui alla Sezione I della POLIZZA).

Il CERTIFICATO di assicurazione forma parte integrante ed essenziale del presente contratto di assicurazione.

SEZIONE I - DEFINIZIONI

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

Per:

1. "ACCERTAMENTO FISCALE" si intende qualsiasi notifica dell'Agenzia delle Entrate nei confronti della SOCIETA' relativamente al pagamento di somme dovute all'erario.

2. *"ASSICURATI"* si intendono i **SOGGETTI ASSICURATI** e la **SOCIETA'.**

3. *"ASSICURATORI"* i soggetti che prestano la copertura assicurativa indicati nel CERTIFICATO.

4. "ATTI DI INFEDELTA'" si intendono esclusivamente i seguenti atti di natura intenzionale, dolosa o fraudolenta, commessi da un DIPENDENTE (che agisca da solo o in collusione con soggetti terzi ma con esclusione dei SOGGETTI ASSICURATI), che abbiano provocato una PERDITA FINANZIARIA DIRETTA alla SOCIETA' a seguito di un guadagno illecito per il DIPENDENTE:

(I) Appropriazione Indebita e sottrazione illecita di VALUTA e/o VALORI e/o TITOLI DI CREDITO
(II) Contraffazione e/o falsificazione e/o utilizzo non autorizzato VALUTA e/o VALORI e/o TITOLI DI CREDITO e/o STRUMENTI DI PAGAMENTO
(III) TRASFERIMENTO NON AUTORIZZATO DI FONDI.

5. "ATTI TERRORISTICI" si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, atti di forza e/o violenza:

(I) per ragioni politiche e/o religiose;
(II) contro autorità governative od altre autorità statali;
(III) volti ad incutere paura nella popolazione

6. "*CERTIFICATO*" si intende il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati della CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il premio ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

7. "CIRCOSTANZA" si intende una o più delle seguenti fattispecie:

(I) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un ASSICURATO;

(II) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un SOGGETTO ASSICURATO o l'operato della SOCIETÀ da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di detti soggetti;

(III) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui un ASSICURATO sia a conoscenza e da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

8. "CONSIGLIO E COMMISSIONE" si intende qualsiasi consiglio e/o commissione e/o comitato e/o collegio istituiti nell'ambito dell'ORDINE PROFESSIONALE, ivi incluso a titolo esemplificativo e non esaustivo il consiglio dell'ordine, il consiglio di disciplina, il collegio dei revisori ed ogni altro comitato, commissione, collegio istituito nell' ambito dell'ORDINE ai sensi delle applicabili disposizioni di legge e di regolamento.

Resta inteso che la copertura assicurativa di CONSIGLIO E COMMISSIONE cesserà automaticamente alla data di scioglimento dello stesso e, conseguentemente, i FATTI ILLECITI commessi successivamente a tale data saranno esclusi dalla garanzia.

9. "CONTRAENTE" si intende la SOCIETA', indicata nel CERTIFICATO, che sottoscrive la presente POLIZZA.

10. "COSTI DI ACCERTAMENTO FISCALE: si intendono le spese per l'assistenza in materia fiscale e tributaria ragionevolmente sostenute dalla SOCIETA' - esclusivamente in sede non contenziosa e previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI - per la gestione di un ACCERTAMENTO FISCALE.

11. "COSTI, ONERI E SPESE" si intendono gli onorari e le spese di legali e professionisti in genere (ivi inclusi quelli relativi all'assistenza prestata nell'ambito di procedimenti di mediazione ai sensi del D.lgs. n. 28 del 2010 e successive modificazioni), ragionevolmente da sostenersi o sostenuti - previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI - nella difesa di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un FATTO ILLECITO compreso in garanzia, fermo restando quanto previsto dalla lettera B della Sezione V che segue. A meri fini di chiarezza si precisa che dalla definizione di "COSTI, ONERI E SPESE" restano escluse le somme eventualmente dovute dalla SOCIETA' ai SOGGETTI ASSICURATI per l'assistenza da essi prestata nell'ambito della difesa di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

12. "DIPENDENTE" si intende ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o sarà in futuro alle dipendenze della SOCIETA', senza riguardo alla natura del relativo contratto. Dalla definizione di "DIPENDENTE" restano esclusi i SOGGETTI ASSICURATI, i dirigenti, i consulenti, gli agenti della SOCIETA' ed i loro rispettivi dipendenti e/o collaboratori.

13. "FATTO ILLECITO" si intende ogni effettivo o presunto errore, dichiarazione inesatta, fatto, omissione, negligenza, inosservanza di doveri, esclusivamente di natura colposa:

(I) con riferimento alla Sezione II, Punto 1 (copertura dei SOGGETTI ASSICURATI) - da parte dei SOGGETTI ASSICURATI, esclusivamente con riferimento alla loro specifica funzione aziendale;

(II) con riferimento alla Sezione II, Punto 2 (copertura della SOCIETA') - da parte della SOCIETA'.

14. "FRANCHIGIA" si intende l'ammontare fisso che rimane a carico della SOCIETA' per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurata da altri.

15. "LIMITE DI INDENNIZZO" si intende la somma indicata nel CERTIFICATO, ovvero l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per il PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale PERIODO DI OSSERVAZIONE.
Qualora nel presente contratto sia previsto un "sottolimite di indennizzo", esso non dovrà intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma dovrà intendersi ricompreso in quest'ultimo e rappresenterà, con riferimento al rischio specifico cui si riferisce, l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO ed in aggregato annuo.

16. "ORDINE PROFESSIONALE' "si intende l'ente costituito ai sensi delle applicabili disposizioni di legge e di regolamento in forma di ordine professionale o collegio professionale indicato nel CERTIFICATO, ivi inclusi CONSIGLI E COMMISSIONI istituiti nell'ambito dell'ordine e/o collegio medesimo. .

17. "PERDITA" si intende - fermo restando quanto previsto dalla sezione IV - Esclusioni - il pregiudizio economico subito da, le somme da riconoscere a terzi - ivi inclusa la pubblica amministrazione - in conseguenza di una accertata e riconosciuta responsabilità degli ASSICURATI, in sede giudiziale od a seguito di arbitrato od accordi transattivi, stipulati previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI. Resta inteso che la definizione di "PERDITA" non comprende retribuzioni e, comunque, somme contrattualmente dovute a qualsiasi titolo dalla SOCIETA' ai SOGGETTI ASSICURATI e/o ai DIPENDENTI.

18. "PERDITA FINANZIARIA DIRETTA" si intende il pregiudizio di natura economica direttamente subito dalla SOCIETA' esclusivamente a causa di un ATTO DI INFEDELTA'.

Non costituisce PERDITA FINANZIARIA DIRETTA il pregiudizio economico subito dalla SOCIETA' in relazione a somme di denaro corrisposte e dovute ai SOGGETTI ASSICURATI e ai DIPENDENTI della SOCIETA' a titolo di emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto e/o trattamenti di fine mandato e di qualsiasi altra remunerazione, e/o obbligazione e contribuzione di natura fiscale e previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma e/o a progetto.

Più PERDITE FINANZIARIE DIRETTE derivanti da, basate su, o attribuibili a un singolo o a più ATTI DI INFEDELTA' commessi da uno stesso DIPENDENTE saranno considerate un'unica PERDITA FINANZIARIA DIRETTA ai fini della presente POLIZZA.

19. "PERIODO DI ASSICURAZIONE" si intende il periodo indicato nel CERTIFICATO.

20. "***PERIODO DI OSSERVAZIONE"*** si intende il periodo, successivo al PERIODO DI ASSICURAZIONE, concesso dagli ASSICURATORI alle condizioni di cui alla SEZIONE III Lettera B che segue, entro il quale gli ASSICURATI potranno notificare per iscritto RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o attribuibili ad un FATTO ILLECITO commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e/o durante il PERIODO DI RETROATTIVITA' e delle quali gli ASSICURATI abbiano avuto notizia per la prima volta durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE.

21. ***"PERIODO DI RETROATTIVITA'"*** si intende il periodo di tempo compreso tra quanto indicato nel CERTIFICATO alla voce "RETROATTIVITA'" e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. Gli ASSICURATI potranno denunciare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE, rispettivamente avanzate nei loro confronti e di cui siano venuti a conoscenza per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE per FATTI ILLECITI commessi o che si presume siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di tempo. I LIMITI di INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della presente definizione.

22. ***"POLIZZA"*** il presente contratto di assicurazione.

23. "***PROCEDIMENTI SPECIALI"*** si intende qualsiasi indagine, esame od altra procedura avviata da enti, organi od autorità preposti al controllo e/o alla supervisione degli ASSICURATI.

24. "RICHIESTA DI RISARCIMENTO" si intende qualsiasi contestazione da chiunque avanzata, in sede giudiziale o stragiudiziale, comprese lettere di diffida e/o messa in mora, nei confronti di un ASSICURATO.

Per RICHIESTA DI RISARCIMENTO si intende altresì qualsiasi PROCEDIMENTO SPECIALE.

Ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO o più RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, basate su od attribuibili ad un singolo FATTO ILLECITO, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO ai fini della presente POLIZZA**.**

25. "SOGGETTI ASSICURATI" si intende ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o che sarà in futuro amministratore, consigliere, membro del consiglio di gestione, sindaco, membro del comitato per il controllo sulla gestione, membro del consiglio di sorveglianza, direttore generale, nonché dirigente della SOCIETA' e qualsiasi DIPENDENTE che agisca in qualità di amministratore di fatto della stessa.
I SOGGETTI ASSICURATI sono da intendersi altresì:

- i membri dell'Organismo di Vigilanza istituito ai sensi del D. Lgs. 231/2001;
- i membri del Comitato di Controllo Interno Garante del Codice Etico (o degli organi equipollenti, comunque siano definiti) istituito ai sensi del D. Lgs. 231/2001;
- la persona responsabile della trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e la persona responsabile della sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/2008, sempre che il FATTO ILLECITO a loro riferibile

riguardi l'esercizio di funzioni manageriali e di supervisione;
- il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili e societari (262/2005).
- qualsiasi DIPENDENTE che rivesta contrattualmente la qualifica di quadro e/o funzionario ovvero svolga di fatto mansioni attribuibili a tali qualifiche o alla qualifica di dirigente, ovvero sia munito di procure generali e/o speciali per il compimento di atti attribuibili ai dirigenti ovvero ai quadri e/o funzionari.

Si intendono ricompresi nella presente definizione anche gli eredi od i rappresentanti legali del SOGGETTO ASSICURATO (in caso di decesso, perdita della capacità giuridica, dichiarazione di insolvenza o fallimento di quest'ultimo) chiamati a rispondere di FATTI ILLECITI commessi dal SOGGETTO ASSICURATO**.**

26. "SPESE PER PROCEDIMENTI SPECIALI" si intendono le spese sostenute dai SOGGETTI ASSICURATI e dalla SOCIETA' in relazione a PROCEDIMENTI SPECIALI.

27. "TRASFERIMENTO NON AUTORIZZATO DI FONDI" si intende esclusivamente il trasferimento, il pagamento o la consegna, per mezzo di telefono, fax o altro mezzo informatico e non, di VALUTA o VALORI, da un conto che la SOCIETA' detiene presso un istituto di credito, senza il consenso della SOCIETA'.

28. "VALUTA" si intende esclusivamente moneta locale o estera.

29. "VALORI" si intendono esclusivamente titoli o documenti rappresentativi di valori mobiliari negoziabili o non negoziabili quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, titoli azionari e titoli obbligazionari.

30. "TITOLI DI CREDITO" si intendono esclusivamente assegni bancari, assegni circolari, assegni postali, vaglia postali e cambiali.

31. " STRUMENTI DI PAGAMENTO" si intendono esclusivamente carte di credito, carte di credito pre-pagate, carte "bancomat".

SEZIONE II - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Previo pagamento del premio e subordinatamente ai limiti, alle condizioni ed esclusioni tutte della POLIZZA, ivi compresa la clausola "*claims made*" che precede e le disposizioni di cui all'allegato CERTIFICATO, gli ASSICURATORI si impegnano a:

1) COPERTURA DEI SOGGETTI ASSICURATI

A. Responsabilità Civile dei SOGGETTI ASSICURATI

risarcire ogni PERDITA imputabile ai SOGGETTI ASSICURATI conseguente ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un FATTO ILLECITO compreso in garanzia avanzata contro i SOGGETTI ASSICURATI (sempreché, per il medesimo FATTO ILLECITO, l' ORDINE PROFESSIONALE non sia stato già risarcito ai sensi della Lettera A del punto 2) che segue), ivi inclusi COSTI, ONERI e SPESE;

B. Azioni in materia di diritto del lavoro contro i SOGGETTI ASSICURATI

risarcire ogni PERDITA imputabile ai SOGGETTI ASSICURATI in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO riconducibile a casi - di natura colposa - di:

(I) licenziamento o risoluzione illegittimi di un contratto di lavoro subordinato;
(II) dichiarazioni inesatte relative al lavoro dipendente;
(III) violazione di leggi o regolamenti, statali o locali, ovvero di accordi collettivi nazionali o integrativi vincolanti, in materia di lavoro dipendente;
(IV) privazione ingiustificata di avanzamento nella carriera, nell'impiego o nell'anzianità;
(V) ingiuste sanzioni disciplinari o valutazioni negative ingiustificate o la mancata adozione di politiche e procedure adeguate riferite al lavoro dipendente ed al luogo di lavoro;
(VI) inosservanza delle disposizioni sulla protezione dei dati personali o sensibili;
(VII) insorgenza di malattie emotive provocate da comportamenti lesivi dei diritti o della dignità del lavoratore dipendente.

2) COPERTURA DELL'ORDINE PROFESSIONALE

A. Rimborso all'ORDINE PROFESSIONALE

rimborsare quanto corrisposto dall'ORDINE PROFESSIONALE ai SOGGETTI ASSICURATI in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un FATTO ILLECITO compreso in garanzia avanzato contro i SOGGETTI ASSICURATI e per la quale è consentito o richiesto dalla legge che l'ORDINE PROFESSIONALE tenga indenni i SOGGETTI ASSICURATI, ivi inclusi COSTI, ONERI e SPESE;

B. Responsabilità civile (extra contrattuale) dell'ORDINE PROFESSIONALE

risarcire ogni PERDITA imputabile all'ORDINE PROFESSIONALE in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un FATTO ILLECITO dell'ORDINE PROFESSIONALE medesimo compreso in garanzia, ivi inclusi COSTI, ONERI e SPESE. A fini di chiarezza si precisa che - fermo restando quanto previsto alla lettera C che segue e limitatamente ai casi ivi previsti - la garanzia di cui alla presente lettera B è limitata alla sola responsabilità extra contrattuale. Per le esclusioni applicabili alla presente garanzia si rinvia alla Sezione IV che segue.

C. Azioni in materia di diritto del lavoro contro l'ORDINE PROFESSIONALE

risarcire ogni PERDITA imputabile all'ORDINE PROFESSIONALE in conseguenza di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO esclusivamente riconducibile a casi di:

a. demansionamento,
b. indennità sostitutiva della reintegrazione nel posto di lavoro prevista dal 3°comma dell'articolo 18 della legge 300/70 (come modificato dall'art. 1 comma 42 lett. b) della Legge 28.06.2012 nr. 92);

D. Protezione da infedeltà dei DIPENDENTI

risarcire ogni PERDITA FINANZIARIA DIRETTA sostenuta dall'ORDINE PROFESSIONALE, in eccesso alla FRANCHIGIA, di cui i SOGGETTI ASSICURATI e l'ORDINE PROFESSIONALE vengano a conoscenza per la prima volta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e direttamente derivanti da ATTI DI INFEDELTA';

E. Accertamenti dell'Agenzia delle Entrate

rimborsare i COSTI DI ACCERTAMENTO FISCALE ragionevolmente sostenuti dall'ORDINE PROFESSIONALE in seguito ad ACCERTAMENTO FISCALE e fino al completamento della verifica o delle indagini.

SEZIONE III - ESTENSIONI DELLA COPERTURA (sempre operanti)

Fermi restando tutti i termini, le condizioni, le esclusioni e l'obbligazione temporale degli ASSICURATORI ("claims made") di cui alla presente POLIZZA, operano le seguenti estensioni di garanzia:

A. Procedimenti speciali

Gli ASSICURATORI si obbligano a rimborsare ai SOGGETTI ASSICURATI le SPESE PER PROCEDIMENTI SPECIALI secondo i criteri e i limiti previsti dalla Sezione V paragrafo C che segue, da essi ragionevolmente sostenuti, previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI.

B. Periodo di Osservazione

1. Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, non venga stipulata da parte dell'ORDINE PROFESSIONALE o dei SOGGETTI ASSICURATI un'altra POLIZZA con gli ASSICURATORI per l'annualità successiva, sarà concesso automaticamente - e senza sovrappremio - un PERIODO DI OSSERVAZIONE di 30 giorni, sempreché gli ASSICURATI non esercitino il diritto di cui al successivo punto 2.
2. Nel caso in cui, alla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE, la presente POLIZZA non venga rinnovata per l'annualità successiva, gli ASSICURATI potranno chiedere agli ASSICURATORI - i quali potranno negare tale richiesta a propria insindacabile discrezione - la concessione di un PERIODO DI OSSERVAZIONE di 12, 24, 36 mesi successivamente al PERIODO DI ASSICURAZIONE a fronte del pagamento di un premio, come determinato al punto 3 che segue.
3. La concessione del PERIODO DI OSSERVAZIONE è comunque subordinata: (a) alla richiesta scritta inoltrata agli ASSICURATORI entro e non oltre 30 giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE ed (b) alla corresponsione di un premio aggiuntivo determinato come segue:

(I) 12 mesi: 25% del premio annuo della presente POLIZZA
(II) 24 mesi: 50% del premio annuo della presente POLIZZA
(III) 36 mesi: 75% del premio annuo della presente POLIZZA

4. Durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE concesso od acquistato ai sensi delle disposizioni che precedono gli ASSICURATI dovranno comunque attenersi alle disposizioni in materia di notificazione delle RICHIESTE DI RISARCIMENTO di cui alla Sezione VI.
5. L'accettazione, da parte degli ASSICURATI, di una proposta di copertura assicurativa formulata da altri assicuratori esonererà gli ASSICURATORI dagli eventuali obblighi assicurativi durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE.
6. La facoltà di richiedere il PERIODO DI OSSERVAZIONE di cui sopra non potrà essere esercitata in caso di scioglimento e/o commissariamento dell'ORDINE PROFESSIONALE o in caso di perdite dalle quali emerga il sostanziale stato di insolvenza dell'ORDINE PROFESSIONALE.

C. Estensione SOGGETTI ASSICURATI cessati per fine mandato

(a) Nel caso in cui: (i) la presente POLIZZA non venga rinnovata o sostituita con un'altra POLIZZA a copertura della responsabilità civile dei SOGGETTI ASSICURATI, emessa dagli ASSICURATORI o da altri assicuratori e (ii) non sia stato acquistato un PERIODO DI OSSERVAZIONE, alla data del mancato rinnovo verrà concesso un periodo di 60 mesi dalla scadenza della POLIZZA nel quale i SOGGETTI ASSICURATI - che in data antecedente la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE siano cessati dalla carica per motivi di pensionamento, decesso o naturale scadenza del mandato - potranno denunciare per iscritto agli ASSICURATORI eventuali RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate contro di essi per la prima volta nel detto periodo di 60 mesi per FATTI ILLECITI commessi durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÀ.

(b) Tale estensione di copertura sarà efficace a condizione che:
- L'ORDINE PROFESSIONALE e/o i SOGGETTI ASSICURATI che intendano avvalersi della stessa ne diano comunicazione scritta agli ASSICURATORI entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE;
- i FATTI ILLECITI siano stati commessi dai SOGGETTI ASSICURATI quando gli stessi erano al servizio dell'ORDINE PROFESSIONALE ;
- non siano intervenute fusioni, acquisizioni od altre operazioni di straordinaria amministrazione, come descritte al punto 7, sezione VII della POLIZZA.

D. Estensione spese di pubblicità

Nel caso in cui gli ASSICURATI debbano sostenere delle spese per la realizzazione di una campagna pubblicitaria al fine di prevenire o ridurre le conseguenze di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla presente POLIZZA, gli ASSICURATORI rimborseranno tali spese, previo consenso scritto degli stessi, con un "sottolimite di indennizzo" pari ad € 150.000.
In nessun caso sono da intendersi garantiti dalla presente estensione eventuali emolumenti di qualsiasi natura corrisposti ai SOGGETTI ASSICURATI ed ai DIPENDENTI dell'ORDINE PROFESSIONALE.

E. Territorio

La POLIZZA opera, subordinatamente ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni ivi previsti per le RICHIESTE DI RISARCIMENTO originate da FATTI ILLECITI posti in essere ovunque nel Mondo (con esclusione di Stati Uniti d'America, Canada e territori sottoposti alla loro rispettiva giurisdizione), fermo restando che in caso di RICHIESTE di RISARCIMENTO che abbiano dato luogo a procedimenti giudiziari, l'assicurazione di cui alla presente POLIZZA opera limitatamente alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO avanzate innanzi all'autorità giudiziaria della Repubblica Italiana od oggetto di decisioni rese da autorità giudiziarie straniere e riconosciute in Italia ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

F. Estensione responsabilità dei SOGGETTI ASSICURATI per "mobbing"

Fermo restando quanto previsto alla lettera B della Sezione IV (Fatti dolosi e fraudolenti) che segue, la presente POLIZZA si applica alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da azioni di responsabilità nei confronti dei SOGGETTI ASSICURATI in seguito a contenziosi per mobbing tra l'ORDINE PROFESSIONALE e uno o più DIPENDENTI.

G. Estensione spese impreviste

Gli ASSICURATORI si obbligano a rimborsare agli ASSICURATI COSTI, ONERI E SPESE sostenuti senza la preventiva autorizzazione degli ASSICURATORI in relazione a una RICHIESTA DI RISARCIMENTO per FATTI ILLECITI compresi in garanzia, qualora, a causa di imprevisti ed emergenze, non sia ragionevolmente possibile per i SOGGETTI ASSICURATI ottenere il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI.

La garanzia è prestata con un "sottolimite di indennizzo" di € 50.000 per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

H. Estensione spese di viaggio

Nel caso in cui i SOGGETTI ASSICURATI, in nome proprio o per conto dell' ORDINE PROFESSIONALE, debbano sostenere spese di viaggio o comunque spese per intervenire, in quanto espressamente richiesti, in un giudizio riconducibile ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO garantita dalla presente POLIZZA, gli ASSICURATORI rimborseranno tali spese, previo consenso scritto degli stessi, con un "sottolimite di indennizzo" pari ad € 20.000.
In nessun caso sono da intendersi garantiti dalla presente estensione eventuali emolumenti di qualsiasi natura corrisposti ai SOGGETTI ASSICURATI ed ai DIPENDENTI dell'ORDINE PROFESSIONALE.

I. Estensione sanzioni, multe e ammende "indirette"

Fermo restando quanto previsto alla lettera D del punto 1) della Sezione IV (Multe, ammende e/o sanzioni dirette) che segue, la presente POLIZZA si applica alle RICHIESTE DI RISARCIMENTO relative ad azioni di responsabilità nei confronti dei SOGGETTI ASSICURATI in seguito ad esborso da parte dell'ORDINE PROFESSIONALE di sanzioni, multe e ammende riconducibili ad un FATTO ILLECITO dei SOGGETTI ASSICURATI.

SEZIONE III.b - CONDIZIONI PARTICOLARI (valide soltanto se espressamente richiamate nel CERTIFICATO)

A. Estensione responsabilità amministrativo- contabile

Per gli AMMINISTRATORI che ne faranno esplicita richiesta, in accordo con gli ASSICURATORI e ad integrazione di quanto previsto alla sezione I, lettera T, per RICHIESTE DI RISARCIMENTO si intende anche il Procedimento promosso innanzi alla Corte dei Conti nei confronti degli AMMINISTRATORI per responsabilità amministrativa nell'esercizio delle proprie mansioni istituzionali.

Per la presente integrazione di garanzia è convenuto un premio pro capite, il cui importo è indicato nel CERTIFICATO, a totale carico dell'AMMINISTRATORE aderente, che dovrà provvedere al pagamento direttamente agli ASSICURATORI, per il tramite dell'intermediario.
Gli ASSICURATORI emetteranno appositi moduli di adesione, intestati a ciascun soggetto aderente all'integrazione di garanzia, fermo restando che nessun onere relativo al pagamento del premio potrà ricadere sulla SOCIETA'.

SEZIONE IV - ESCLUSIONI

1) Esclusioni sempre operanti

Sono escluse dall'ambito di applicazione della presente POLIZZA:

A. Esclusione OCC

Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente derivanti da od attribuibili all'operato dell'organismo di composizione della crisi da sovraindebitamento.

B. Fatti noti

a) Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili a qualsiasi CIRCOSTANZA esistente o RICHIESTA DI RISARCIMENTO:

(I) avvenute prima dell'inizio del PERIODO DI ASSICURAZIONE che i SOGGETTI ASSICURATI e/o l'ORDINE PROFESSIONALE conoscevano e che avrebbero ragionevolmente potuto originare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO,

(II) già notificate dall'ORDINE PROFESSIONALE e/o dai SOGGETTI ASSICURATI agli ASSICURATORI in base a precedenti polizze stipulate con altri assicuratori o per il tramite di o comunque per effetto dell'attività di intermediazione di Dual Italia S.p.A.;

C. Fatti dolosi o fraudolenti

Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da azioni od omissioni dolose o fraudolente accertate nell'ambito di un procedimento giudiziario (civile, penale e/o amministrativo) o ammesse dall'ORDINE PROFESSIONALE dai SOGGETTI ASSICURATI e/o derivanti da infedeltà di DIPENDENTI;

D. Emolumenti o compensi non autorizzati

Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO aventi ad oggetto la restituzione da parte di un SOGGETTO ASSICURATO di emolumenti o compensi di qualsiasi natura percepiti in assenza di approvazione da parte dei competenti organi sociali il cui pagamento sia stato giudicato illegittimo con sentenza definitiva o per ammissione del SOGGETTO ASSICURATO;

E. Mancata retribuzione

RICHIESTE DI RISARCIMENTO aventi ad oggetto il pagamento di retribuzioni, contributi, trattamenti di fine rapporto ed ogni altra somma che sarebbe stata dovuta sin dall'origine in ragione di un rapporto di lavoro.

F. Multe, ammende e/o sanzioni "dirette"

Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente riconducibili a multe, ammende e/o sanzioni amministrative e di qualsiasi altra natura nonché l'importo delle stesse;

G. Danni materiali

Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente derivanti da od attribuibili ad infortuni, malattie, morte, danno o distruzione di cose compresa la perdita d'uso, fatta eccezione per quanto previsto alla Sezione II.1 Lettera B (Azioni in materia di diritto del lavoro contro i SOGGETTI ASSICURATI) e alla Sezione II.2 Lettera C (Azioni in materia di diritto del lavoro contro l'ORDINE PROFESSIONALE ;

H. Servizi professionali

Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente riconducibili all'esecuzione od alla mancata esecuzione da parte degli ASSICURATI di servizi professionali o comunque non inerenti all'attività dell'ORDINE PROFESSIONALE;
A titolo esemplificativo, ma non esaustivo: errori professionali nella prestazione di servizi medici/paramedici/sanitari, insufficiente/non conforme sottoscrizione di coperture assicurative, errori nell'ambito dell'amministrazione di fondi pensione, programmi di partecipazione azionaria e previdenziali, errori nello svolgimento di attività operative nell'ambito della gestione di rifiuti.
A fini di chiarezza si precisa che l'attività di esame dei profili deontologici del comportamento degli iscritti (e le relative decisioni) svolta dai SOGGETTI ASSICURATI in nome e per conto dell'ORDINE PROFESSIONALE non rientra nella presente esclusione.

I. Guerra e terrorismo

a) RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili ad invasioni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra) guerre civili, rivoluzioni, insurrezioni, nazionalizzazioni, sequestri, distruzioni ed altri simili eventi;
b) RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili ad ATTI TERRORISTICI;

J. Responsabilità Amministrativo/Contabile

Le RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti o conseguenti ai procedimenti per danno erariale innanzi alla Corte dei Conti.

K. Errori e/o omissioni nella gestione di altre assicurazioni:

RICHIESTE DI RISARCIMENTE direttamente o indirettamente riconducibili alla mancata, insufficiente o non conforme sottoscrizione di coperture assicurative, o all'incapacità di adempiere o mantenere in essere, gestire, far gestire od aggiornare/rinnovare contratti assicurativi, riassicurativi o fideiussioni e/o cauzioni, e/o omissioni/ritardi nei pagamenti dei relativi premi.

L. Sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite, dell'UE, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America

Resta inteso che gli ASSICURATORI saranno esonerati dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e di indennizzare qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO e comunque a eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente POLIZZA se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di indennizzo o 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 o economica in base a leggi o regolamenti di qualunque paese dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

2) Esclusioni specifiche ulteriori relative alla Responsabilità Civile dell'ORDINE PROFESSIONALE di cui alla Lettera B - Sezione II. 2

Sono escluse dall'ambito di applicazione della sopra indicata garanzia:

A. Proprietà industriale/intellettuale

le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili alla violazione di diritti di proprietà industriale/intellettuale;

B. Concorrenza sleale e tutela del consumatore

le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili alla violazione di leggi e regolamenti in materia di concorrenza e di tutela del consumatore;

C. Responsabilità di natura contrattuale

le RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente od indirettamente riconducibili alla violazione di obbligazioni volontariamente assunte dall'ORDINE PROFESSIONALE derivanti da o comunque relative ad accordi/contratti/patti e/o dichiarazioni che esulano dall'ambito del rapporto di iscrizione all'ORDINE PROFESSIONALE medesimo, salvo il caso in cui l'ORDINE PROFESSIONALE sarebbe stato ritenuto responsabile per la PERDITA anche in assenza di tali accordi/contratti/patti e/o dichiarazioni e fermo restando comunque quanto previsto alla lettera C della Sezione II.2.

3) Esclusioni specifiche ulteriori relative alla protezione da atti di infedeltà dei DIPENDENTI di cui alla Lettera D - Sezione II. 2

Sono escluse dall'ambito di applicazione della sopra indicata garanzia:

A. ATTI DI INFEDELTA' al di fuori del territorio italiano

Le PERDITE FINANZIARIE DIRETTE direttamente o indirettamente riconducibili ad ATTI DI INFEDELTA' commessi, in tutto o in parte, al di fuori del territorio Italiano.

B. Conoscenza delle PERDITE FINANZIARIA DIRETTE

Le PERDITE FINANZIARIE DIRETTE: (a) conosciute in data antecedente il PERIODO DI ASSICURAZIONE (b) conosciute dopo la scadenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE o il PERIODO DI OSSERVAZIONE se concesso, o (c) in qualsiasi caso manifestatesi successivamente al momento in cui qualsiasi SOGGETTO ASSICURATO (che non agisca in collusione con un DIPENDENTE) sia venuto a conoscenza del fatto che un DIPENDENTE abbia commesso o sia sospettato di aver commesso qualsiasi atto disonesto o fraudolento, anche se tale atto non costituisca un ATTO DI INFEDELTA' così come definito.

C. Coinvolgimento di SOGGETTI ASSICURATI

Le PERDITE FINANZIARIE DIRETTE direttamente o indirettamente riconducibili a qualsiasi atto intenzionale, illecito o fraudolento di, o comunque con il coinvolgimento di, e/o in collusione con qualsiasi SOGGETTO ASSICURATO.

D. Perdite e/o danni consequenziali

Le PERDITE, indirette o consequenziali, di qualsiasi natura che risultino quale conseguenza di una PERDITA FINANZIARIA DIRETTA di cui alla presente POLIZZA. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: (a) qualsiasi perdita collegata ai ricavi utili non realizzati dall'ORDINE PROFESSIONALE o da qualsiasi altra persona od organizzazione; (b) qualsiasi costo sostenuto dall'ORDINE PROFESSIONALE per il ripristino e/o la modifica dei sistemi informatici dell'ORDINE PROFESSIONALE; (c) qualsiasi sanzione, multa, ammenda sostenuta dall'ORDINE PROFESSIONALE; (d) qualsiasi responsabilità verso terzi; (e) qualsiasi costo, commissione o spesa sostenuta dall'ORDINE PROFESSIONALE e/o dai SOGGETTI ASSICURATI nell'esercizio dei diritti dell'ORDINE PROFESSIONALE verso terzi responsabili; (f) qualsiasi costo, commissione o spesa sostenuta dall'ORDINE PROFESSIONALE e dai SOGGETTI ASSICURATI per l'instaurazione e/o la difesa di qualsiasi richiesta, reclamo o procedimento legale.

E. Emolumenti e simili

Le PERDITE relative a somme di denaro corrisposte e dovute ai SOGGETTI ASSICURATI e ai DIPENDENTI dell'ORDINE PROFESSIONALE a titolo di emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto e/o trattamenti di fine mandato e di qualsiasi altra remunerazione, e/o obbligazione e contribuzione di natura fiscale e previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma e/o a progetto.

F. Quantificazione e magazzino

Le PERDITE FINANZIARIE DIRETTE riconducibili a: (a) quantificazione della PERDITA FINANZIARIA DIRETTA; (b) valutazioni di magazzino;

G. Estorsione o rapina

Le PERDITE FINANZIARIE DIRETTE direttamente o indirettamente riconducibili ad atti di estorsione e rapina

4) Esclusioni specifiche ulteriori relative agli accertamenti dell'Agenzia delle Entrate di cui alla Lettera E - Sezione II .2

Sono escluse dall'ambito di applicazione della sopra indicata garanzia le:

A. Mancata produzione di documenti e informazioni

RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente riconducibili alla mancata ed ingiustificata produzione di documenti e informazioni richiesti dall'Agenzia delle Entrate da qualsiasi altra autorità competente.

B. Assenza di ACCERTAMENTO FISCALE

RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente connesse ad indagini e verifiche dell'Agenzia delle Entrate che non implichino un ACCERTAMENTO FISCALE.

C. Indagini relativi a beni al di fuori del territorio italiano

RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente riconducibili ad indagini e verifiche dell'Agenzia delle Entrate che riguardino beni e patrimoni situati al di fuori del territorio italiano.

D. Dolo

RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da azioni od omissioni dolose o fraudolente commesse dall'ORDINE PROFESSIONALE, dai SOGGETTI ASSICURATI o derivanti da infedeltà di DIPENDENTI.

E. Procedimento penali

RICHIESTE DI RISARCIMENTO direttamente o indirettamente riconducibili a qualsiasi procedimento penale relativo al pagamento o mancato pagamento di qualsiasi imposta, tassa, sanzione, multa, ammenda.

F. COSTI DI ACCERTAMENTO FISCALE "successivi".

COSTI DI ACCERTAMENTO FISCALE incorsi successivamente al completamento di un ACCERTAMENTO FISCALE.

SEZIONE V - DETERMINAZIONE DELLE SOMME RISARCIBILI DA PARTE DEGLI ASSICURATORI

A. Gli ASSICURATORI corrisponderanno il cento per cento (100%) della PERDITA verificatasi in eccedenza della FRANCHIGIA applicabile (per ogni singola PERDITA) fino alla concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO. Tale somma rappresenterà, indipendentemente dal momento in cui gli ASSICURATORI effettueranno il pagamento, l'importo massimo per il quale gli ASSICURATORI potranno essere chiamati a rispondere per tutte le PERDITE derivanti da tutte le RICHIESTE DI RISARCIMENTO durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, compreso l'eventuale PERIODO DI OSSERVAZIONE.

B. I COSTI, ONERI E SPESE di resistenza nell'ambito di giudizi civili di cui all'art. 1917 comma 3 del Codice Civile sono limitati al 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO e sono corrisposti in aggiunta allo stesso, ferme restando le disposizioni che seguono:

i. nessun COSTO, ONERE E SPESA potrà essere sostenuto senza il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI;
ii. COSTI, ONERI E SPESE approvati dagli ASSICURATORI saranno da questi ultimi anticipati;
iii. Con riferimento a procedimenti penali aventi ad oggetto reati di natura dolosa gli ASSICURATORI si impegnano ad anticipare i COSTI, ONERI E SPESE ad essi relativi, fermo restando il diritto degli ASSICURATORI di chiederne la restituzione qualora tali procedimenti si siano conclusi con sentenza definitiva di condanna.

C. Gli ASSICURATORI risarciranno le PERDITE nello stesso ordine in cui esse si sono verificate. Tuttavia, qualora si verifichino più PERDITE concernenti sia la Sezione II, punto 1 (copertura dei SOGGETTI ASSICURATI) sia la Sezione II, punto 2 (copertura dell'ORDINE PROFESSIONALE) gli ASSICURATORI risarciranno per prima la PERDITA imputabile ai SOGGETTI ASSICURATI.
Gli ASSICURATORI risarciranno le PERDITE fino a concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO e/o del "sottolimite di Indennizzo" come indicati sul CERTIFICATO.

D. A richiesta scritta dei SOGGETTI ASSICURATI, COSTI, ONERI E SPESE eccedenti il 25% del LIMITE DI INDENNIZZO indicato nel CERTIFICATO potranno essere rimborsati dagli ASSICURATORI alle condizioni di cui alla lettera B che precede fino a concorrenza del LIMITE DI INDENNIZZO, fermo restando che, in tal caso, il LIMITE DI INDENNIZZO sarà ridotto in misura corrispondente alla somma oggetto di rimborso. Resta inteso inoltre che gli ASSICURATORI, in nessun caso, saranno obbligati a risarcire PERDITE dopo l'esaurimento del LIMITE DI INDENNIZZO.

SEZIONE VI - DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA COMUNICAZIONE ED ALLA GESTIONE DELLE CIRCOSTANZE E DELLE RICHIESTE DI RISARCIMENTO

A. Disposizioni in merito alla comunicazione di Circostanze e Richieste di Risarcimento

L'ORDINE PROFESSIONALE e i SOGGETTI ASSICURATI dovranno fornire comunicazione scritta agli ASSICURATORI - ed a tale comunicazione sono condizionatamente subordinati gli obblighi degli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA - entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data in cui sono venuti a conoscenza di:

qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO;
qualsiasi CIRCOSTANZA di cui i SOGGETTI ASSICURATI o l'ORDINE PROFESSIONALE vengano a conoscenza che possa dare luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

Se tale comunicazione viene effettuata dall'ORDINE PROFESSIONALE e/o dai SOGGETTI ASSICURATI durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO conseguente sarà considerata dagli ASSICURATORI come effettuata nel PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Pertanto, qualora una RICHIESTA DI RISARCIMENTO od una o più CIRCOSTANZE che possano dar luogo ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO siano comunicate per iscritto agli ASSICURATORI da parte dei SOGGETTI ASSICURATI o dell'ORDINE PROFESSIONALE durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE, esse saranno garantite, subordinatamente ai termini, condizioni ed esclusioni della presente POLIZZA, anche qualora le azioni od i procedimenti giudiziari ad esse relativi abbiano inizio successivamente al PERIODO DI ASSICURAZIONE.

Qualora il PERIODO DI ASSICURAZIONE scada in un giorno festivo, la comunicazione scritta di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO ricevuta da parte degli ASSICURATORI nel giorno lavorativo immediatamente successivo alla data di scadenza sarà considerata come una comunicazione pervenuta durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE.

B. Documentazione necessaria ai fini della comunicazione di Circostanze e Richieste di Risarcimento

I SOGGETTI ASSICURATI e l'ORDINE PROFESSIONALE dovranno fornire agli ASSICURATORI tutte le informazioni ed i documenti necessari (ivi incluse, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, ogni lettera, atto, avviso di garanzia etc.) e la collaborazione e l'assistenza che gli ASSICURATORI potranno ragionevolmente richiedere ai fini della difesa, liquidazione e gestione di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

C. Obblighi dei SOGGETTI ASSICURATI e dell'ORDINE PROFESSIONALE in caso di Circostanze e Richieste di Risarcimento e transazione

Gli ASSICURATI, a pena di decadenza del diritto all'indennizzo, non devono ammettere responsabilità in relazione a RICHIESTE DI RISARCIMENTO o concordare l'entità di eventuali risarcimenti oppure sostenere COSTI, ONERI e SPESE, senza il preventivo consenso scritto degli ASSICURATORI. Gli ASSICURATORI non potranno transigere alcuna RICHIESTA DI RISARCIMENTO senza il consenso scritto degli ASSICURATI. Tuttavia qualora gli ASSICURATI rifiutino di accettare una transazione proposta o condivisa dagli ASSICURATORI e decidano di coltivare azioni legali in relazione ad una RICHIESTA DI RISARCIMENTO, l'obbligo risarcitorio degli ASSICURATORI per detta RICHIESTA DI RISARCIMENTO non potrà eccedere la somma a fronte del pagamento della quale essa avrebbe potuto essere definita, inclusi COSTI, ONERI e SPESE.

D. Gestione delle Circostanze e delle Richieste di Risarcimento

Gli ASSICURATORI si riservano il diritto di approvare preventivamente la nomina dei legali e dei professionisti in genere da parte degli ASSICURATI in ogni caso di notificazione di una CIRCOSTANZA o di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO compresa nell'ambito di applicazione dalla presente POLIZZA.

E. Notifica in caso di Perdita Finanziaria Diretta

a) L'ORDINE PROFESSIONALE e i SOGGETTI ASSICURATI dovranno fornire comunicazione scritta agli ASSICURATORI - ed a tale comunicazione sono condizionatamente subordinati gli obblighi degli ASSICURATORI ai sensi della presente POLIZZA - entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla data in cui sono venuti a conoscenza di qualsiasi PERDITA FINANZIARIA DIRETTA.

b) L' ORDINE PROFESSIONALE e i SOGGETTI ASSICURATI devono presentare una denuncia ufficiale alle Autorità competenti entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui sono venuti a conoscenza della PERDITA FINANZIARIA DIRETTA e trasmetterne copia agli ASSICURATORI. Tale denuncia non potrà essere ritirata senza il consenso scritto degli ASSICURATORI.

c) Resta comunque onere dell'ORDINE PROFESSIONALE e dei SOGGETTI ASSICURATI a pena di decadenza del diritto all'indennizzo: (a) fornire agli ASSICURATORI la prova della PERDITA FINANZIARIA DIRETTA non oltre 3 (tre) mesi dalla data in cui ne sono venuti a conoscenza; (b) fornire tutte le informazioni e i documenti richiesti dagli ASSICURATORI e collaborare con gli ASSICURATORI in merito a tutte le questioni relative alla PERDITA FINANZIARIA DIRETTA.

d) E' dovere dell'ORDINE PROFESSIONALE e dei SOGGETTI ASSICURATI provare che si sono verificate le condizioni di copertura della presente POLIZZA e, soprattutto identificare, qualora necessario, il DIPENDENTE coinvolto, dimostrare che è stato commesso un ATTO DI INFEDELTA' e dimostrare il nesso causale tra lo stesso e la PERDITA FINANZIARIA DIRETTA subita.

F. Liquidazione delle Perdite Finanziarie Dirette

Se l' ORDINE PROFESSIONALE o i SOGGETTI ASSICURATI notificano agli ASSICURATORI una PERDITA FINANZIARIA DIRETTA e gli ASSICURATORI accettano la notifica ai sensi della presente POLIZZA, fermo restando quanto previsto dalla clausola di cui alla precedente Lettera E (Notifica in caso di Perdita Finanziaria Diretta), l'ORDINE PROFESSIONALE e i SOGGETTI ASSICURATI nomineranno un esperto - che dovrà preventivamente essere approvato per iscritto dagli ASSICURATORI - per accertare l'effettiva sussistenza della PERDITA FINANZIARIA DIRETTA.

L'esperto di cui sopra dovrà: (a) indagare sui fatti che hanno dato origine a tale PERDITA FINANZIARIA DIRETTA; (b) determinare l'entità di tale PERDITA FINANZIARIA DIRETTA; (c) stimare quando e come i controlli dell'ORDINE PROFESSIONALE e dei SOGGETTI ASSICURATI siano stati o potrebbero essere stati elusi; (d) fornire raccomandazioni e suggerimenti che potrebbero in futuro impedire il verificarsi di perdite finanziarie simili; (e) fornire i risultati dell'indagine in un formato approvato dagli ASSICURATORI; (f) fornire copia della relativa relazione all'ORDINE PROFESSIONALE e agli ASSICURATORI.

La relazione dell'esperto non sarà vincolante ai fini dell'operatività della presente POLIZZA.

Gli ASSICURATORI corrisponderanno i costi e le spese ragionevolmente sostenuti per le attività dell'esperto di cui sopra a condizione che si accerti che la PERDITA FINANZIARIA DIRETTA sia coperta dalla presente POLIZZA. Qualora emerga che la PERDITA FINANZIARIA DIRETTA non possa essere coperta dalla presente POLIZZA in tutto o in parte, i costi e le spese dell'esperto resteranno interamente a carico dell'ORDINE PROFESSIONALE e dei SOGGETTI ASSICURATI.

La PERDITA FINANZIARIA DIRETTA accertata nelle modalità sopra indicate sarà rimborsata dagli ASSICURATORI dopo l'avvenuto deposito della sentenza di condanna del DIPENDENTE resa in primo grado nell'ambito dei procedimenti penali instaurati nei confronti dei DIPENDENTI accusati degli ATTI DI INFEDELTA' che hanno determinato tale PERDITA FINANZIARIA DIRETTA.
Gli ASSICURATORI risarciranno le PERDITE FINANZIARIE DIRETTE fino a concorrenza del "sottolimite di Indennizzo" e al netto della FRANCHIGIA come indicati sul CERTIFICATO.

SEZIONE VII - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. Dichiarazioni contenute nel CERTIFICATO

La presente POLIZZA ed il relativo premio sono stati rispettivamente stipulati e determinati sulla base delle dichiarazioni rese e delle informazioni indicate nel CERTIFICATO, nonché di ogni altro eventuale documento ad esso allegato. Il CERTIFICATO ed i relativi allegati sono da considerare quale parte integrante ed essenziale della POLIZZA.
Ai fini della copertura di cui al Punto 1 (copertura dei SOGGETTI ASSICURATI) della Sezione II, quanto dichiarato nel CERTIFICATO sarà considerato separatamente per ogni singolo SOGGETTO ASSICURATO.

L' ORDINE PROFESSIONALE e i SOGGETTI ASSICURATI sono obbligati a dichiarare tutti i fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio da parte degli ASSICURATORI. Le informazioni e le dichiarazioni inesatte od incomplete o le reticenze 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, sono disciplinate dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, che 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. 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 il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art.1901 del Codice Civile). Ove previsto, il premio potrà essere pagato agli ASSICURATORI tramite il BROKER.

3. Altre assicurazioni

I SOGGETTI ASSICURATI e l'ORDINE PROFESSIONALE devono comunicare per iscritto agli ASSICURATORI l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
In caso di RICHIESTA DI RISARCIMENTO, gli ASSICURATI devono darne avviso a tutti gli assicuratori comunicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano altre assicurazioni aventi ad oggetto lo stesso rischio a copertura dell'ORDINE PROFESSIONALE o dei SOGGETTI ASSICURATI, la presente POLIZZA opererà a 2° rischio, cioè per l'eccedenza dei Limiti di Indennizzo previsti in tali altre assicurazioni.

4. Modifiche/cessione del contratto

Eventuali modifiche o la eventuale cessione di diritti di cui alla presente assicurazione saranno considerate valide ed efficaci solo se formalizzate per iscritto ed espressamente accettate dagli ASSICURATORI.

5. Procedure di 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 30 giorni prima del termine del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicato nel CERTIFICATO.
La disdetta potrà essere spedita alternativamente:

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

Il tacito rinnovo non si applica nei seguenti casi:

1. totale delle entrate risultante dall'ultimo rendiconto finanziario dell'ORDINE PROFESSIONALE superiore a € 10.000.000;
2. disavanzo d'esercizio da ultimo rendiconto finanziario dell'ORDINE PROFESSIONALE eccedente il 25% del totale delle entrate;
3. scioglimento dell'ODINE PROFESSIONALE per qualsiasi ragione e/o commissariamento.

Il verificarsi di uno di tali eventi dovrà essere prontamente notificato agli ASSICURATORI.

6. Aggravamento del rischio

Gli ASSICURATI devono dare comunicazione scritta agli ASSICURATORI di ogni aggravamento o mutamento del rischio. Gli aggravamenti o mutamenti del rischio non noti o non accettati dagli ASSICURATORI possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché il recesso degli ASSICURATORI dal contratto (art. 1898 del Codice Civile).

7. Diminuzione del rischio

In caso di comprovata diminuzione del rischio nel corso del PERIODO DI ASSICURAZIONE verranno osservate le disposizioni di cui all'art. 1897 del Codice Civile.

8. Diritto di surrogazione

1. Per ogni pagamento effettuato ai sensi della presente POLIZZA, gli ASSICURATORI si surrogheranno fino alla concorrenza dell'ammontare delle somme pagate, nei diritti di rivalsa dell'assicurato verso i terzi responsabili. In tal caso i SOGGETTI ASSICURATI e/o l'ORDINE PROFESSIONALE dovranno firmare tutti i necessari documenti e faranno 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.
2. Ogni somma eventualmente ottenuta dagli ASSICURATORI a seguito dell'esercizio del diritto di surrogazione di cui sopra sarà imputata in primo luogo ai pagamenti eseguiti in favore dei SOGGETTI ASSICURATI e successivamente ai pagamenti eseguiti in favore dell'ORDINE PROFESSIONALE.

9. Responsabilità incrociata

Fermi restando i termini e le condizioni della presente POLIZZA, essa sarà applicabile ad ogni SOGGETTO ASSICURATO ed all'ORDINE PROFESSIONALE come se fosse stata emessa una POLIZZA separata per ciascuno degli ASSICURATI. Indipendentemente dal numero dei SOGGETTI ASSICURATI coinvolti e dell'eventuale coinvolgimento anche dell'ORDINE PROFESSIONALE, l'ammontare complessivo delle somme risarcibili da parte degli ASSICURATORI non potrà comunque eccedere il LIMITE DI INDENNIZZO.

10. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al presente contratto sono a carico del CONTRAENTE.

11. Cessazione

La presente POLIZZA potrà essere risolta nelle seguenti modalità:

a. dopo 30 giorni dalla ricezione da parte degli ASSICURATORI di una disdetta scritta dalla CONTRAENTE, resa in virtù di una delibera di risoluzione validamente adottata dal consiglio di amministrazione;
b. automaticamente, in caso di mancato pagamento del premio o della rata di premio successive, decorso il termine di 6 mesi dal giorno in cui il premio o la rata di premio erano dovuti (Art. 1901 del Codice Civile).

In caso di recesso dalla POLIZZA da parte della CONTRAENTE il premio goduto sarà calcolato pro rata temporis con maggiorazione del quindici per cento (15%). Non potrà essere comunque restituito il premio o parte di esso qualora sia stata fatta denuncia di una CIRCOSTANZA o di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO durante il periodo di effettiva vigenza della POLIZZA.

12. 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 S.P.A. (come definita del Glossario).

13. Mediazione

Ogni controversia tra gli ASSICURATORI e gli ASSICURATI relativa a e/o connessa alla presente POLIZZA potrà essere sottoposta al tentativo di conciliazione previsto dal Servizio di mediazione della Camera Arbitrale di Milano (Organsimo iscritto al n. 31 del Registro degli Organismi deputati alla gestione delle mediazioni tenuto dal Ministero della Giustizia) ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del Dlgs. n.28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. Il tentativo di conciliazione sarà svolto secondo quanto previsto dal relativo Regolamento da intendersi qui richiamato e disponibile sul sito www.camera-arbitrale.it. La sede del procedimento di mediazione sarà in Milano, presso la sede del predetto Servizio di mediazione della Camera Arbitrale di Milano.

14. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente disciplinato nella presente POLIZZA, valgono le norme di legge in materia.

15. Tracciabilità Dei Flussi Finanziari

Nel caso in cui l'ORDINE PROFESSIONALE sia a partecipazione pubblica gli ASSICURATORI si assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi dell'art. 3 della Legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni e/o integrazioni. Gli ASSICURATORI si obbligano a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura- ufficio territoriale del Governo della provincia cui appartiene la stazione appaltante dell'inadempimento della eventuale propria controparte contrattuale (subappaltatore - subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
Resta convenuto che la presente Assicurazione si intenderà risolta di diritto qualora le transazioni ad essa relative siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa.

16. Elezione di domicilio ai fini della notificazione degli atti giudiziari

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

DLA Piper Studio Legale Tributario Associato
Via della Posta, 7
20123 Milano
Telefono +39 02 806181
Fax +39 02 80618201

17. Comunicazioni

Qualora la POLIZZA sia stipulata per il tramite di un intermediario iscritto nella Sezione B del R.U.I. (broker) (nel seguito "Il Broker"), con la sottoscrizione della presente POLIZZA, l'ORDINE PROFESSIONALE e i SOGGETTI ASSICURATI prendono atto e accettano quanto segue:

(I) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker si considererà effettuata agli ASSICURATI;
(II) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker si considererà effettuata dagli ASSICURATI;
(III) Ogni comunicazione da DUAL Italia S.p.A. al Broker e/o agli ASSICURATI si considererà effettuata dagli ASSICURATORI;
(IV) Ogni comunicazione a DUAL Italia S.p.A. dal Broker e/o dagli ASSICURATI si considererà effettuata agli ASSICURATORI.

Arch Insurance (Europe)®

DUAL *Corporate Protection Ordini Professionali*

GLOSSARIO

POLIZZA di Responsabilità Civile per gli esponenti di Ordini Professionali (la copertura include alcune garanzie a favore dell'Ordine Professionale medesimo)

Nel seguito sono indicate le definizioni della POLIZZA (elencate nella Sezione I "DEFINIZIONI" delle condizioni) e, in carattere corsivo, alcuni ulteriori termini utili ad una migliore comprensione del contratto assicurativo.

"ACCERTAMENTO FISCALE" si intende qualsiasi notifica dell'Agenzia delle Entrate nei confronti dell'ORDINE PROFESSIONALE SOCIETA' relativamente al pagamento di somme dovute all'erario.

"ASSICURATI" si intendono i SOGGETTI ASSICURATI e - **limitatamente ad alcune garanzie -** l'ORDINE PROFESSIONALE medesimo.

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

"ATTI DI INFEDELTA'" si intendono esclusivamente i seguenti atti di natura intenzionale, dolosa o fraudolenta, commessi da un DIPENDENTE (che agisca da solo o in collusione con soggetti terzi ma con esclusione dei SOGGETTI ASSICURATI), che abbiano provocato una PERDITA FINANZIARIA DIRETTA all'ORDINE PROFESSIONALEa seguito di un guadagno illecito per il DIPENDENTE:

(i) Appropriazione Indebita e sottrazione illecita di VALUTA e/o VALORI e/o TITOLI DI CREDITO
(ii) Contraffazione e/o falsificazione e/o utilizzo non autorizzato VALUTA e/o VALORI e/o TITOLI DI CREDITO e/o STRUMENTI DI PAGAMENTO
(iii) TRASFERIMENTO NON AUTORIZZATO DI FONDI.

"ATTI TERRORISTICI" si intendono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, atti di forza e/o violenza:

(I) per ragioni politiche e/o religiose;
(II) contro autorità governative od altre autorità statali;
(III) volti ad incutere paura nella popolazione.

"CERTIFICATO": si intende il documento allegato alla presente POLIZZA che riporta i dati della CONTRAENTE, il PERIODO DI ASSICURAZIONE, il LIMITE DI INDENNIZZO, il PREMIO ed eventuali dettagli dell'Assicurazione. Il CERTIFICATO forma parte integrante del contratto.

"CIRCOSTANZA" si intende una o più delle seguenti:

(i) qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un SOGGETTO ASSICURATO o dell' ORDINE PROFESSIONALE;
(ii) qualsiasi rilievo o contestazione diretti, scritti, espressi, riguardanti la condotta di un SOGGETTO ASSICURATO o l'operato dell'ORDINE PROFESSIONALE da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di detti soggetti;
(iii) qualsiasi errore, omissione, fatto di cui un SOGGETTO ASSICURATO o l'ORDINE PROFESSIONALE siano a conoscenza e da cui possa trarre origine una RICHIESTA DI RISARCIMENTO nei confronti di un SOGGETTO ASSICURATO o dell'ORDINE PROFESSIONALE .

"CONSIGLIO E COMMISSIONE" si intende qualsiasi consiglio e/o commissione e/o comitato e/o collegio istituiti nell'ambito dell'ORDINE PROFESSIONALE, ivi incluso a titolo esemplificativo e non esaustivo il consiglio dell'ordine, il consiglio di disciplina, il collegio dei revisori ed ogni altro comitato, commissione, collegio istituito nell' ambito dell'ORDINE ai sensi delle applicabili disposizioni di legge e di regolamento.

"CONTRAENTE" s'intende la SOCIETA', indicata nel CERTIFICATO, che sottoscrive la presente POLIZZA

"COSTI DI ACCERTAMENTO FISCALE" si intendono le spese per l'assistenza in materia fiscale e tributaria ragionevolmente sostenute dall'ORDINE PROFESSIONALE - esclusivamente in sede non contenziosa e previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI - per la gestione di un ACCERTAMENTO FISCALE.

"COSTI, ONERI E SPESE" gli onorari e le spese di legali e professionisti in genere, ragionevolmente da sostenersi o sostenuti - previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI - nella difesa di qualsiasi RICHIESTA DI RISARCIMENTO per un FATTO ILLECITO compreso in garanzia, fermo restando quanto previsto dalla lettera B della Sezione V delle Condizioni di POLIZZA. A meri fini di chiarezza si precisa che dalla definizione di "COSTI, ONERI E SPESE" restano escluse le somme eventualmente dovute dall'ORDINE PROFESSIONALE ai SOGGETTI ASSICURATI per l'assistenza da essi prestata nell'ambito della difesa di una RICHIESTA DI RISARCIMENTO.

"DIPENDENTE" si intende ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o sarà in futuro alle dipendenze dell'ORDINE PROFESSIONALE, senza riguardo alla natura del relativo contratto. Dalla definizione di "DIPENDENTE" restano esclusi i SOGGETTI ASSICURATI, i dirigenti, i consulenti e qualsiasi altro soggetto che opera per conto dell'ORDINE PROFESSIONALE ed i loro rispettivi dipendenti e/o collaboratori.

***"DUAL ITALIA S.P.A."**: l'intermediario assicurativo iscritto nella Sezione A del Registro Unico Intermediari IVASS 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, con specifico riferimento agli agenti senza rappresentanza incaricati dagli ASSICURATORI, dello svolgimento di taluni adempimenti tecnico/ commerciali connessi all'attività dei medesimi agenti.*

"FATTO ILLECITO" si intende ogni effettivo o presunto errore, dichiarazione inesatta, fatto, omissione, negligenza, inosservanza di doveri, esclusivamente di natura colposa:

(I) con riferimento alla Sezione II, Punto 1 (copertura dei SOGGETTI ASSICURATI) - da parte dei SOGGETTI ASSICURATI, esclusivamente nell'ambito dell'attività svolta presso l'ORDINE PROFESSIONALE;
(II) con riferimento alla Sezione II, Punto 2 (copertura dell'ORDINE PROFESSIONALE) - da parte dell'ORDINE PROFESSIONALE nell'ambito dell'attività istituzionale svolta dal medesimo.

"FRANCHIGIA" s'intende l'ammontare fisso che rimane a carico dell'ORDINE PROFESSIONALE per ciascuna PERDITA e che non potrà essere a sua volta assicurata da altri.

"LIMITE DI INDENNIZZO" la somma indicata nel CERTIFICATO, ovvero l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ciascuna PERDITA ed in aggregato per ciascun PERIODO DI ASSICURAZIONE compreso l'eventuale PERIODO DI OSSERVAZIONE.
Qualora nel presente contratto sia previsto un "sottolimite di indennizzo", esso non dovrà intendersi in aggiunta al LIMITE DI INDENNIZZO ma dovrà intendersi ricompreso in quest'ultimo e rappresenterà, con riferimento al rischio specifico cui si riferisce, l'obbligazione massima degli ASSICURATORI per ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO, ed in aggregato annuo.

"ORDINE PROFESSIONALE' " si intende l'ente costituito ai sensi delle applicabili disposizioni di legge e di regolamento in forma di ordine professionale o collegio professionale indicato nel CERTIFICATO, ivi inclusi CONSIGLI E COMMISSIONI istituiti nell'ambito dell'ordine e/o collegio medesimo.

"PERDITA" fermo restando quanto previsto dalla sezione IV – Esclusioni, il pregiudizio economico subito da, le somme da riconoscere a terzi – ivi inclusa la pubblica amministrazione - in conseguenza di un'accertata e riconosciuta responsabilità dei SOGGETTI ASSICURATI o dell'ORDINE PROFESSIONALE, in sede giudiziale od a seguito di arbitrato od accordi transattivi, stipulati previa autorizzazione scritta degli ASSICURATORI. Resta inteso che la definizione di "PERDITA" non comprende retribuzioni e, comunque, somme contrattualmente dovute a qualsiasi titolo dall'ORDINE PROFESSIONALE a DIPENDENTI.

"PERDITA FINANZIARIA DIRETTA" si intende il pregiudizio di natura economica direttamente subito dall'ORDINE PROFESSIONALE esclusivamente a causa di un ATTO DI INFEDELTA.'

Non costituisce PERDITA FINANZIARIA DIRETTA il pregiudizio economico subito dall'ORDINE PROFESSIONALE in relazione a somme di denaro corrisposte e dovute ai SOGGETTI ASSICURATI e ai DIPENDENTI dell'ORDINE PROFESSIONALEa titolo di emolumenti, retribuzioni, compensi, benefit, indennità contrattuali ed extracontrattuali, trattamenti di fine rapporto e/o trattamenti di fine mandato e di qualsiasi altra remunerazione, e/o obbligazione e contribuzione di natura fiscale e previdenziale, derivante da rapporti di lavoro subordinato, rapporti di collaborazione autonoma e/o a progetto.

Più PERDITE FINANZIARIE DIRETTE derivanti da, basate su, o attribuibili a un singolo o a più ATTI DI INFEDELTA' commessi da uno stesso DIPENDENTE saranno considerate un'unica PERDITA FINANZIARIA DIRETTA ai fini della presente POLIZZA.

"PERIODO DI ASSICURAZIONE" il periodo indicato nel CERTIFICATO.

"**PERIODO DI OSSERVAZIONE"** il periodo, successivo al PERIODO DI ASSICURAZIONE, concesso dagli ASSICURATORI alle condizioni di cui alla SEZIONE III, entro il quale l'ORDINE PROFESSIONALE o i SOGGETTI ASSICUARATI potranno notificare per iscritto RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da e/o attribuibili ad un FATTO ILLECITO commesso durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE e durante il PERIODO DI RETROATTIVITÁ e delle quali l'ORDINE PROFESSIONALE e/o gli AMMNISTRATORI abbiano avuto notizia per la prima volta durante il PERIODO DI OSSERVAZIONE.

"PERIODO DI RETROATTIVITA' si intende il periodo di tempo compreso tra la data indicata nel CERTIFICATO alla voce "RETROATTIVITA'" e la data di decorrenza del PERIODO DI ASSICURAZIONE indicata nel CERTIFICATO. I SOGGETTI ASSICURATI e/o l'ORDINE PROFESSIONALE potranno denunciare agli ASSICURATORI RICHIESTE DI RISARCIMENTO e/o CIRCOSTANZE, rispettivamente avanzate nei loro confronti e di cui siano venuti a conoscenza per la prima durante il PERIODO DI ASSICURAZIONE per FATTI ILLECITI commessi o che si presume siano stati commessi individualmente o collettivamente entro detto periodo di tempo. I LIMITI di INDENNIZZO indicati nel CERTIFICATO non s'intenderanno in alcun modo incrementati per effetto della presente definizione.

"POLIZZA" il presente contratto di assicurazione

"**PROCEDIMENTI SPECIALI"** qualsiasi indagine, esame od altra procedura avviata da enti, organi od autorità preposti al controllo e/o alla supervisione dell'ORDINE PROFESSIONALE e/o dei SOGGETTI ASSICURATI.

"RICHIESTA DI RISARCIMENTO" s'intende qualsiasi contestazione da chiunque avanzata, in sede giudiziale o stragiudiziale, comprese lettere di diffida e/o messa in mora, nei confronti di un ASSICURATO. Per RICHIESTA DI RISARCIMENTO si intende altresì qualsiasi PROCEDIMENTO SPECIALE.

Ogni RICHIESTA DI RISARCIMENTO o più RICHIESTE DI RISARCIMENTO derivanti da, basate su od attribuibili ad un singolo FATTO ILLECITO, saranno considerate un'unica RICHIESTA DI RISARCIMENTO ai fini della presente POLIZZA.

"SOGGETTI ASSICURATI" si intende ogni persona fisica che sia attualmente o che sia stata in passato o che sarà in futuro consigliere dell'ORDINE PROFESSIONALE, componente di CONSIGLI E COMMISSIONI nonchè la persona fisica responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e la persona responsabile della sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/2008, sempre che il FATTO ILLECITO a loro riferibile riguardi l'esercizio di funzioni manageriali e di supervisione nell'ambito dell'ORDINE PROFESSIONALE.

Si intendono ricompresi nella presente definizione anche gli eredi od i rappresentanti legali del SOGGETTO ASSICURATO (in caso di decesso, perdita della capacità giuridica, dichiarazione di insolvenza o fallimento di quest'ultimo) chiamati a rispondere di FATTI ILLECITI commessi dal SOGGETTO ASSICURATO.

"SPESE PER PROCEDIMENTI SPECIALI" s'intendono le spese sostenute dai SOGGETTI ASSICURATI e dall'ORDINE PROFESSIONALE in relazione a PROCEDIMENTI SPECIALI.

"TERZO", si intende ogni persona che sia cliente, venditore, service provider dell'ORDINE PROFESSIONALE , o qualsiasi persona che agisca in collusione con un SOGGETTO ASSICURATO o DIPENDENTE.

"TRASFERIMENTO NON AUTORIZZATO DI FONDI" si intende esclusivamente il trasferimento, il pagamento o la consegna, per mezzo di telefono, fax o altro mezzo informatico e non, di VALUTA o VALORI, da un conto che l'ORDINE PROFESSIONALE detiene presso un istituto di credito, senza il consenso dell'ORDINE PROFESSIONALE .

“VALUTA” si intende esclusivamente moneta locale o estera.

“VALORI” si intendono esclusivamente titoli o documenti rappresentativi di valori mobiliari negoziabili o non negoziabili quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, titoli azionari e titoli obbligazionari.

“TITOLI DI CREDITO” si intendono esclusivamente assegni bancari, assegni circolari, assegni postali, vaglia postali e cambiali.

“STRUMENTI DI PAGAMENTO” si intendono esclusivamente carte di credito, carte di credito pre-pagate, carte “bancomat”.

DUAL *Corporate Protection Ordini Professionali*

POLIZZA di Responsabilità Civile per gli esponenti di Ordini Professionali (la copertura include alcune garanzie a favore dell'Ordine Professionale medesimo)

Questa proposta si applica a Ordini Professionali con un totale delle entrate da rendiconto finanziario fino a € 10.000.000. Una volta compilata, datata e firmata, costituisce ordine fermo all'emissione della polizza.

La seguente proposta di assicurazione è in relazione ad una polizza "claims made". Pertanto essa copre esclusivamente le richieste di risarcimento avanzate nei confronti di un assicurato e da questi comunicate agli assicuratori nel periodo di polizza, nei limiti ed alle condizioni tutte ivi allegate.

La polizza non opera in relazione a richieste di risarcimento che traggano origine da fatti o circostanze esistenti e note all'assicurato prima della data di decorrenza della polizza.

La seguente proposta di assicurazione è in relazione ad una polizza che offre coperture sia nei confronti dei soggetti assicurati, che sono da intendersi a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, consigliere dell'ordine professionale, componente di consigli e commissioni e i dipendenti - secondo la definizioni espresse nelle condizioni di polizza all'apposita sezione intitolata "Definizioni") - sia nei confronti dell'Ordine Professionale proponente.

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

Ordine Professionale Contraente:

Indirizzo:

CAP: **CITTA':**

P.IVA.: **Codice Fiscale:**

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

QUESTIONARIO

ATTENZIONE: nel caso di risposta - Non Confermo anche ad una sola delle dichiarazioni che seguono la presente proposta si intenderà revocata ad ogni effetto.
In tal caso, se richiesto, DUAL Italia S.p.A. si riserva di valutare l'assumibilità del rischio, previa ricezione del questionario "tailor made" debitamente compilato dal proponente

1. Confermo che il totale delle entrate dell'ultimo rendiconto finanziario del Contraente **NON** è superiore ad € 10.000.000 — Confermo | Non confermo

2. Confermo che sul rendiconto finanziario dell'ultimo esercizio del Contraente **NON** è indicato un disavanzo d'esercizio eccedente il 25% del totale delle entrate — Confermo | Non confermo

3. Confermo che **NON** sono mai state avanzate richieste di risarcimento, anche in materia di diritto del lavoro, nei confronti del Contraente e/o dei soggetti assicurati | Confermo | Non confermo

4. Confermo che i soggetti assicurati **NON** sono mai stati sottoposti a procedimenti penali | Confermo | Non confermo

5. Confermo che con riferimento al Contraente **NON** si è a conoscenza di fatti che potrebbero dare luogo a richieste di risarcimento o procedimenti penali anche in materia di diritto del lavoro | Confermo | Non confermo

6. Confermo che il Contraente **NON** ha mai subito una perdita finanziaria in seguito ad un atto illecito commesso da uno dei suoi dipendenti | Confermo | Non confermo

7. Confermo che il Contraente **NON** è mai stati sottoposto ad accertamenti e/o indagini ufficiali da parte di Autorità Competenti (es. Agenzia delle Entrate Guardia di Finanza, Agenzia delle Dogane, Direzione Territoriale del Lavoro, INPS , INAIL) il cui esito abbia comportato un esborso da parte dell'Ordine Professionale | Confermo | Non confermo

ULTERIORI 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.

Dichiaro altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente proposta per conto dell'Ordine Professionale e dei soggetti assicurati e che gli assicurati hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.
Mi impegno ad informare tempestivamente gli Assicuratori di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione del presente modulo proposta e riconosco che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo gli Assicuratori alla stipulazione del contratto.

Nome e Cognome di chi firma in nome e per conto dei soggetti assicurati:

.....

Ruolo all'interno dell'Ordine Professionale: …….....

Firma: ……..... Data: ……../……../……

PERIODICITA' e MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO
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 dal Glossario) o all'INTERMEDIARIO assicurativo, espressamente in tale qualità.

Dichiarazione del Contraente
Il Contraente 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.

Firma del Contraente/Assicurato: …….....

Ruolo all'interno dell'Ordine Professionale: …….....

Data: ……../……../……

LIMITI DI INDENNIZZO E DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Barrare la casella corrispondente al valore dell'totale delle entrate da ultimo rendiconto finanziario dell'Ordine Professionale e la casella del massimale scelto

ORDINE PROFESSIONALE CON TOTALE DELLE ENTRATE (in milioni di Euro)		
☐ FINO A 2	☐ FINO A 5	☐ FINO A 10

SCELTA DEL LIMITE DI INDENNIZZO (in migliaia di Euro)										
LIMITE	☐ 500	☐ 1.000	☐ 1.500	☐ 2.000	☐ 2.500	☐ 3.000	☐ 3.500	☐ 4.000	☐ 4.500	☐ 5.000

Premio annuo lordo Euro :

Firma dell'Intermediario: ……

Data: ……/……/……

Firma del Contraente/Assicurato per accettazione: ……