

Un contratto è un documento legale.



Una vera collaborazione

è molto di più.

PartnerRe

Scopri cosa puoi aspettarti da un vero
partner sul sito internet: partnerre.com



PartnerRe



FASCICOLO INFORMATIVO (Regolamento IVASS n. 35 del 26 Maggio 2010)

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE AGENTE IN ATTIVITA' FINANZIARIA – MEDIATORE CREDITIZIO

Il presente **FASCICOLO INFORMATIVO** formato da:
1. **NOTA INFORMATIVA** comprensiva del **GLOSSARIO**
2. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**
3. **MODULO DI PROPOSTA**

e deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa



Scheda di copertura
RC Professionale XXXXXXXXX
Polizza N° XXXXX/X/XXXX

CONTRAENTE

Cognome / Nome – Ragione Sociale					
XXXXX					
Indirizzo		Località Comune		Prov	C.a.p.
XXXXX		XXXXX		XX	XXXXX
Codice Fiscale	Partita IVA	Comune di nascita		Prov	Data di nascita
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX XX XXXX		XX	XX/XX/XXXX
Attività Esercitata		XXXXXXXXXXXX			

MASSIMALE E DURATA

Massimale per Sinistro	Massimale per anno	Decorrenza dalle ore 24:00 del	Scadenza dalle ore 24:00 del
€XXX.XXX.XXX,XX	€XXX.XXX.XXX,XX	XX/XX/XXXX	XX/XX/XXXX

Tacito Rinnovo : **S/NO**

Frazionamento: **Annuale/Semestrale**

DATI DELLA COPERTURA

Attività Dichiarata	Fatturato 2015	Stima Fatturato 2016
Data di Retroattività	Garanzia "Postuma"	Franchigia per Sinistro

PREMIO

Importi in €	Premio Netto	Accessori	Premio Imponibile	Imposte	Premio Lordo
Rata alla Firma	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX
Totale	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX	X.XXX.XXX,XX

Il premio deve essere pagato alla Heca Unipersonale S.r.l., la quale è autorizzata a riceverlo per conto degli Assicuratori.
 Il mezzo di pagamento è concordato con detta Società, nel rispetto della normativa vigente.

Data della Proposta che forma parte integrante della presente polizza	Condizioni Generali e Particolari
XX/XX/XXXX	come da Scheda di Copertura e Condizioni allegate

Data	Il Coverholder per conto dell'Assicuratore	Il Contraente
XX/XX/XXXX	HECA Unipersonale Srl	➔

Il Coverholder incaricato dagli Assicuratori all'emissione del presente contratto è Heca Unipersonale S.r.l.

Il pagamento del premio di € è stato effettuato il

L'incaricato

ELENCO ASSICURATI

N°	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	DATA ISCR. ALBO

LISTA GARANZIE

Garanzia Base	SI – articolo 1, articolo 5 ed articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione
Spese Ripristino Reputazione	SI/NO – Massimale € 50.000,00 Franchigia € 1.000,00
R.C. della Conduzione dello Studio	SI/NO – Massimale € 500.000,00 Franchigia € 750,00
Altro (Elenco Specifiche Attività)	

Dichiarazioni del Contraente

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, il Contraente dichiara di essere consapevole che le informazioni ed i dati forniti costituiscono elemento essenziale per la validità e per l'efficacia del Contratto e che gli Assicuratori prestano il loro consenso all'assicurazione e determinano il premio in base alle dichiarazioni rese. Il Contraente dichiara altresì:

- di aver preso atto, ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, che questo è un contratto nella forma "claims made", a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciati agli Assicuratori durante lo stesso periodo;
- di approvare specificatamente le Clausole contenute nella Sezione "Condizioni Particolari di Assicurazione Soggette a Pattuizione Espressa", quando indicate quali operanti;
- di non avere provocato danni a terzi negli ultimi 5 anni;
- di non essere a conoscenza di fatti e Circostanze che possano dar luogo a richieste di risarcimento per gli ultimi 5 anni;
- di non aver in corso altre assicurazioni per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto;
- che non sono state annullate o rifiutate polizze per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto.

Ogni deroga, modifica o integrazione alle dichiarazioni che precedono deve risultare per iscritto.

IL CONTRAENTE

**Il contraente dichiara di aver ricevuto e di accettare:**

- le condizioni di assicurazione che regolano il presente Contratto, contenute nel Mod. "xxxxxxxxx" – Edizione xx-xx e di aver preso atto che costituiscono parte integrante della presente Polizza;
- la Nota Informativa comprensiva del Glossario (Mod. "xxxxxxxxx" – Edizione xx-xx), nonché il Fascicolo Informativo del prodotto assicurativo (Mod. "xxxxxxxxx" – Edizione xx-xx);
- la Nota di informativa sulla Privacy contenuta all'interno delle Condizioni Contrattuali.

IL CONTRAENTE

**Articoli espressamente accettati:**

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle condizioni contrattuali Mod. "xxxxxxxxx" – Edizione xx-xx.

Condizioni Generali di Assicurazione

- Art. 3 – Coesistenza di Altre assicurazioni
- Art. 5 – Calcolo del premio – Dichiarazione del fatturato – Variazioni del Fatturato
- Art. 6 – Cessazione e Rinnovo del Contratto
- Art. 10 – Recesso in caso di Sinistro
- Art. 12 – Limiti Territoriali
- Art. 14 – Foro competente e procedura di mediazione

Condizioni Particolari di Assicurazione

- Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione – "Claims Made"
- Art. 2 – Condizioni relative al Periodo di Retroattività
- Art. 4 – Franchigia/Scoperto
- Art. 6 – Precisazioni della Copertura Assicurativa
- Art. 7 – Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa
- Art. 8 – Esclusioni
- Art. 9 – Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- Art. 11 – Vertenze e Costi di Difesa
- Art. 15 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

IL CONTRAENTE



NOTA INFORMATIVA

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 PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- PartnerRe Ireland Insurance dac (di seguito anche "PartnerRe Ireland Insurance dac" o la "Compagnia") è una compagnia di assicurazioni costituita e operante secondo le leggi irlandesi nella forma di società a responsabilità limitata ed appartiene al gruppo PartnerRe Ltd. Questa Nota Informativa è rilasciata per conto di PartnerRe Irlanda Insurance dac, UK Branch, con il numero di registrazione BR016615, regolata dalla Banca Centrale d'Irlanda all'indirizzo:
3rd Floor, 80 Leadenhall Street,
Londra EC3A 3DH,
Regno Unito
- Le informazioni riguardo l'impresa possono essere consultate sul sito web www.partnerre.com
- I recapiti telefonici e fax sono rispettivamente:
Tel: 00353 1 637 9600 – Fax: +353 1 637 9660
L'indirizzo email è PRiIL_General_manager@partnerre.com
- PartnerRe Ireland Insurance dac è soggetta alla vigilanza della Central Bank of Ireland, organismo di vigilanza con sede in Irlanda ed è autorizzata a operare in Italia in Regime di Libera Prestazione di Servizi ed è iscritta all'elenco delle Imprese di assicurazione comunitarie con il Codice Ivass 10770. L'attività svolta da PartnerRe Ltd in Italia è autorizzata dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Numero di Iscrizione II.00534 e data di iscrizione 03/01/2008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'ammontare del patrimonio netto di PartnerRe Ireland Insurance dac è pari ad € 33.486.408,00 ed è composto da un capitale sociale di € 2.248.710,00 e riserve patrimoniali per € 12,501,563,00.

L'indice di solvibilità di PartnerRe Ireland Insurance dac riferito alla gestione danni, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 234%.

I dati sopra riportati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e oggetto di revisione contabile (2014).

Ulteriori informazioni riguardo il patrimonio di PartnerRe Ireland Insurance dac inclusi i bilanci societari ovvero i dati patrimoniali aggiornati possono essere consultati sul sito www.partnerre.com.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto, stipulato in forma standardizzata, ha una durata annuale; prevede garanzie o clausole predeterminate che sono rimesse alla libera scelta del Contraente, non modificabili da parte del soggetto incaricato della distribuzione.

AVVERTENZA: Il contratto di assicurazione termina alla sua naturale scadenza, come indicato in Polizza, senza l'obbligo delle Parti contraenti di darne preventiva notifica o avviso, salvo espressa accettazione della clausola di proroga (tacito rinnovo) della Polizza nel Modulo di Proposta. Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'*Articolo 6 (Cessazione e rinnovo del Contratto) delle Condizioni Generali di Assicurazione.*

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

- L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge per propria colpa, errore od omissione, commessi nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta .
- Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'*Articolo 1 (Oggetto dell'Assicurazione – "Claims Made" delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE.*

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

L'assicurazione è prestata nella forma « CLAIMS MADE » ossia volta a coprire le Richieste di Indennizzo avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione e da lui denunciate all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di decorrenza convenuta (anche se retroattiva). Trascorsi 7 giorni dalla data in cui ha termine il periodo di assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia di sinistro potrà essere accolta.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Indennizzo riconducibili a comportamenti dolosi o ad attività abusive. Altre cause di esclusione sono elencate all'articolo 8 delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'*Articolo 8 (Esclusioni) delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE.*

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le ESCLUSIONI si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'art. 8 delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

AVVERTENZA: Le garanzie di polizza sono prestate con specifiche **Franchigie e/o Scoperti** e sono altresì previsti **Massimali e Sottolimiti** e sono riportati nel Modulo di Proposta , nella **Scheda di Copertura** o nelle **Estensioni Facoltative**, nonché all'*Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e all'*Articolo 4 (Franchigia/Scoperto) delle Condizioni Particolari di Assicurazione.*

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito s'illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 150.000,00 Franchigia: € 1.000,00 Risarcimento: € 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00	2° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 600,00 Franchigia: € 1.000,00 Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.
---	---

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 15.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 15.000,00 – 5.000,00 = € 10.000,00	2° esempio Massimale: € 750.000,00 Danno: € 350.000,00 Scoperto 10% con il minimo di € 5.000,00 Risarcimento: € 350.000,00 – 35.000,00 = € 315.000,00 (perché la somma in percentuale è superiore al minimo).
--	--

Meccanismo di funzionamento della massimale:

1° esempio Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 50.000,00 Risarcimento: € 50.000,00 (dal quale dedurre eventuali scoperti o franchigie)	2° esempio. Massimale: € 1.500.000,00 Danno: € 2.200.000,00 Risarcimento € 1.500.000,00.
---	--

AVVERTENZA: MASSIMALE O LIMITE DI INDENNIZZO: rappresenta la somma totale che l'Assicuratore mette a disposizione dei danneggiati per ogni sinistro e per l'insieme di tutti i sinistri relativi a uno stesso Periodo di Assicurazione.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell' *Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo) delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE.*

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita del diritto all'indennità.

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell' *Articolo 2 (Dichiarazioni del Contraente) delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.*

PRESENZA DI CAUSE DI NULLITÀ

Il contratto di assicurazione è nullo quando ricorrono uno o più presupposti previsti dall'articolo 1418 Codice Civile, ad esempio perché l'oggetto del contratto è impossibile, indeterminabile o illecito (articolo 1346 Codice Civile).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- L'Assicurato deve avvisare l'Assicuratore per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.
- Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell' *Articolo 8 (Aggravamento del Rischio) e dell'Articolo 9 (Diminuzione del Rischio) delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.*
- Esempio di circostanza che determina la modificazione del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato è tenuto a garantire il proprio

lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non è reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

AVVERTENZA: Gli aggravamenti di rischio non accettati o non conosciuti dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione

Per maggiori dettagli circa le conseguenze di quanto sopra si rimanda al contenuto dell'*Articolo 8 (Aggravamento del Rischio)* e dell'*Articolo 9 (Diminuzione del Rischio)* delle **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**.

6. Premi

- L'importo del premio, le modalità e la tempistica di pagamento del medesimo sono indicate nella Scheda di Copertura che forma parte integrante del contratto di assicurazione, nonché all'*Articolo 4 (Pagamento del Premio)* delle **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**.
- L'importo del premio è calcolato sulla base del fatturato dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte senza obbligo di regolazione. Nel caso fosse stabilito tra le Parti che il premio sia calcolato sulla base di dati variabili e pertanto soggetto a regolazione, il tasso di regolazione verrà indicato nella Scheda di Copertura. In tal caso, entro trenta giorni dalla scadenza, l'Assicurato s'impegna a fornire il dato relativo all'ultimo fatturato disponibile ed il premio di regolazione verrà calcolato applicando il tasso di regolazione alla differenza tra fatturati dei due ultimi esercizi fiscali. In caso di differenza negativa nulla sarà dovuto all'Assicurato ed il premio indicato nella Scheda di Copertura risulterà comunque acquisito dall'Assicuratore.

7. Rivalse

Se all'Assicurato spettano dei diritti nei confronti delle persone responsabili per il recupero di denaro pagato al terzo danneggiato, gli stessi diritti spetteranno anche all'Assicuratore nel caso quest'ultimo abbia liquidato il danno al terzo ai sensi del presente contratto.

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'*Articolo 14 (Diritto di Surrogazione)* delle **CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**.

AVVERTENZA: **L'articolo 1916 del Codice civile "Diritto di surrogazione dell'Assicuratore" prevede che la compagnia che ha pagato l'indennizzo può sostituirsi all'Assicurato nell'esercizio dei diritti di quest'ultimo nei confronti di terzi responsabili del danno.**

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: L'Assicurato e l'Assicuratore possono esercitare il diritto di recesso dopo il verificarsi di un sinistro.

Per maggiori dettagli e modalità si rimanda al contenuto dell'*Articolo 10 (Recesso in Caso di Sinistro)* delle **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**.

Al termine del periodo di assicurazione indicato nella Scheda di Copertura, cessa ogni obbligo dell'Assicuratore e, trascorsi 7 giorni dalla fine di tale periodo, nessun sinistro potrà esser denunciato dall'Assicurato.

Indipendentemente dal momento in cui l'Assicuratore ne sia informato, qualora l'Assicurato venga sospeso o radiato dal relativo Ordine Professionale o per qualsiasi ragione venga negata o ritirata l'abilitazione all'esercizio della professione, gli effetti dell'assicurazione cessano automaticamente al verificarsi di tale circostanza e alla medesima data.



9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

- Ai sensi dell'articolo 2952 C.C. i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

10. Legge applicabile al contratto

- Il presente contratto è regolato dalle leggi della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della Legge 29 ottobre 1961 n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni, all'aliquota di volta in volta applicabile. Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'assicurato (vedasi *Articolo 13 (Oneri Fiscali) delle CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Assicuratore di ciascun sinistro immediatamente quando ne viene a conoscenza e comunque entro 15 giorni dall'avvenuta notifica di un'azione nei suoi confronti da parte di terzi.

Per maggiori dettagli circa le procedure liquidative si rimanda all'Articolo 9 (*Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento*) e all'Articolo 10 (Pagamento del Risarcimento) delle CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE.



13. Reclami

Qualsiasi reclamo relativo alla gestione del Contratto d'Assicurazione o alla liquidazione dei sinistri può essere inviato per iscritto all'Assicuratore al seguente indirizzo.

The General Manager
PartnerRe Ireland Insurance dac
5th Floor, Block 1,
The Oval,
160 Shelbourne Road
Dublin 4
Ireland

email: PRIIL_General_manager@partnerre.com

L'Assicuratore può altresì inviare eventuali reclami per iscritto al proprio Broker di assicurazione per essere a tale fine assistito.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, oppure decorsi 45 giorni senza che l'Assicuratore abbia dato riscontro al reclamo, è possibile anche presentare il proprio reclamo all'IVASS, Indirizzo: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, tel.+39.06.42.133.1, fax : +39.06.42.133.206 e all'autorità di vigilanza irlandese Central Bank of Ireland con sede in PO BOX 559 – Dame Street – Dublino 2 Tel. +353.1.224.6000, fax +353.1.671.6561.

Inoltre, per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Resta in ogni caso il diritto di promuovere azioni legali o iniziare procedure alternative di risoluzione delle controversie, in conformità alle previsioni contrattuali.

PartnerRe Ireland Insurance dac è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.



GLOSSARIO /DEFINIZIONI

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

IMPORTANTE: Le definizioni relative a termini espressi al singolare valgono, con significato al plurale, anche per i medesimi termini espressi al plurale

Claims Made: L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciati all'Assicuratore durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di retroattività convenuta. Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi dell'Assicuratore e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Assicurato: Oltre al Contraente stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, dirigente o dipendente professionalmente qualificato, purché siano regolarmente iscritti al relativo albo professionale o siano membri della relativa associazione di categoria e/o abilitati e legittimati ai sensi di legge all'esercizio della propria attività e ferma la data di retroattività stabilita in Polizza. È Assicurato inoltre, limitatamente all'Attività Professionale svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo, ogni consulente esterno munito di regolare contratto e ognuno dei soggetti indicati nel Modulo di Proposta, che hanno col Contraente il rapporto ivi indicato.

Qualora il Contraente sia uno studio associato, e solo per i soci in essere alla data di rinnovo, la garanzia è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati per l'attività esercitata con propria partita IVA, a condizione che gli introiti derivanti da quest'ultima attività siano stati dichiarati nel Modulo di Proposta e che non siano in misura prevalente rispetto al fatturato totale dichiarato dallo studio associato.

La retroattività per l'attività svolta dal professionista socio con propria partita IVA è definita *all'Articolo 2 (Condizioni relative al Periodo di Retroattività) delle Condizioni Particolari di Polizza*.

Nel caso di cessazione di una o più persone assicurate, la garanzia si intende automaticamente operante nei confronti dei subentrati senza l'obbligo di comunicazione all'Assicuratore, purché tali modifiche non comportino un aggravamento o diminuzione rispetto a quanto convenuto in fase di compilazione del Modulo di Proposta.

La garanzia è prestata nel limite del Massimale convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità dei suindicati professionisti con il Contraente e tra loro.

Assicurazione: l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Assicuratore) un rischio al quale egli è esposto.

Heca S.r.l. : Agenzia di sottoscrizione assicurativa per conto di *PartnerRe Ireland Insurance dac*, con sede in Ortona (Ch), Via Roma, 42/b , 66026, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari IVASS, sezione A n. A000394782

Assicuratore: la società assicuratrice (*Partnerre Ireland Insurance dac*) esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa.

Attività Professionale: si intendono i servizi professionali, compresa la consulenza a Terzi, propri dell'attività dell'Assicurato in favore di Terzi e definiti nel Modulo di Proposta compilato dall'Assicurato, nel materiale ad esso incorporato ed in tutte le informazioni fornite dall'Assicurato prima della decorrenza della Polizza.

Atto illecito: qualsiasi effettivo o presunto atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni (Errore Professionale) compiuti dall'Assicurato o da un membro dei suoi Dipendenti/Collaboratori; qualsiasi effettivo o presunto atto doloso o fraudolento che provochi una Perdita a Terzi compiuto dai Dipendenti/Collaboratori dell'Assicurato.

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

Atto terroristico: a titolo esemplificativo e non esaustivo si intendono atti di forza e/o violenza per ragioni politiche e/o religiose contro autorità governative od altre autorità statali volti ad incutere paura nella popolazione.

Circostanza: qualsiasi manifestazione dell'intenzione di avanzare una Richiesta di Risarcimento nei confronti dell'Assicurato; qualsiasi rilievo o contestazione riguardante la condotta dell'Assicurato da cui possa trarre origine una Richiesta di Risarcimento; qualsiasi atto o fatto di cui l'Assicurato sia a conoscenza e che potrebbe ragionevolmente dar luogo ad una Richiesta di Risarcimento nei suoi confronti.

In tutti i casi sopra citati la Circo stanza è nota solo se l'Assicurato ne è venuto a conoscenza mediante comunicazione formale con mezzo idoneo a garantire la certezza della data e la conservabilità della documentazione.

Contraente: la persona fisica, l'associazione professionale, lo studio associato o la società indicati in polizza che stipula l'assicurazione.

Costi di Difesa: tutti i costi e le spese necessarie, ragionevolmente sostenute da o in nome e per conto dell'Assicurato derivanti dall'investigazione e/o dalla difesa e/o dalla gestione e/o dalla transazione relativi ad una Richiesta di Risarcimento, ivi compresi anche i relativi giudizi di impugnazione, previo il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore. Restano esclusi dalla presente definizione emolumenti o salari, provvigioni, spese o altri vantaggi ed indennità dell'Assicurato e/o dei suoi Collaboratori.

L'indennizzo per i compensi di avvocati ai sensi della presente polizza non eccederà le tariffe professionali in vigore applicabili, salvo diverso accordo con l'Assicuratore. I Costi e le Spese, come previsto al terzo comma dell'Articolo 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% dei Limiti di Indennizzo indicati in Polizza e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti Costi e Spese non sono soggetti all'applicazione di alcuna franchigia o scoperto. Non sono considerate Costi e Spese le attività di investigazione, monitoraggio e perizia sostenute dall'Assicuratore.

Danno (corporali e materiali): il pregiudizio economico conseguente a:

- a. Danno corporale: lesioni personali, morte, infermità;
- b. Danno materiale: distruzione, perdita, deterioramento di cose (sia soggetti materiali, sia animali);

Dipendente/Collaboratore: qualsiasi persona fisica che opera, ha operato o opererà per conto dell'Assicurato in qualità di dipendente, praticante, apprendista, studente, ausiliario giudiziario, sostituto d'udienza, collaboratore, consulente, corrispondente italiano od estero, anche a tempo pieno o part-time, per collaborazioni coordinate e continuative e contratti atipici in genere, anche in periodo di formazione, per incarichi sostitutivi, per incarichi temporanei svolti in favore dell'Assicurato nell'esercizio dell'Attività Professionale dichiarata e di cui l'Assicurato debba rispondere.

Errore Professionale: si intende qualsiasi effettiva o asserita condotta colposa, di tipo commissivo od omissivo, tenuta nell'adempimento o nel mancato adempimento di Attività Professionali, astrattamente idonea a legittimare pretese risarcitorie nei confronti di qualsiasi Assicurato.

Fatturato (dichiarazione ai fini di calcolo del premio):

Il Premio di polizza è calcolato sulla base del Fatturato al netto di oneri ed imposte senza obbligo di regolazione.

In caso di studio associato, per "fatturato" si intenderà il risultato della somma del Fatturato dichiarato da ciascun Assicurato. La dichiarazione del Fatturato è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione risulti falsa, l'Assicuratore, in caso di sinistro, si riserva il diritto di rifiutare l'indennizzo o di pagarlo in forma proporzionale.

Metodo di valutazione del Fatturato dichiarato: sarà sempre preso in considerazione il Fatturato dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione, ossia dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte. È tuttavia facoltà dell'Assicuratore utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di Fatturato di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati all'Assicuratore, che si riserva di valutare la possibilità di richiedere un sovra premio.

Franchigia o Scoperto: la parte del Danno, espressa in cifra fissa o percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato per ciascuna Perdita e che non potrà essere a sua volta assicurata da altri. L'Assicuratore pagherà per ogni perdita indennizzabile a termine del presente contratto soltanto le somme eccedenti tale ammontare.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro.

Limite di Indennizzo / Massimale: l'ammontare che rappresenta l'obbligazione massima dell'Assicuratore per ciascuna Perdita ed in aggregato per ciascun Periodo di Assicurazione compreso l'eventuale Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento. A tale importo vanno aggiunti i Costi e le Spese come indicato nelle definizioni che precedono.

Qualora nel presente contratto sia prevista per una voce un "Sotto limite di indennizzo" questo non è in aggiunta al Massimale ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell'Assicuratore per quella voce di rischio.

Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento: si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del Periodo di Assicurazione indicato in Polizza, entro il quale l'Assicurato può notificare all'Assicuratore le Richieste di Risarcimento manifestatesi per la prima volta dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione e riferite ad un Atto Illecito commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il Periodo di Assicurazione indicato in Polizza e nel periodo di Retroattività indicato in Polizza.



Parti: il Contraente e l'Assicuratore.

Perdita Patrimoniale: il pregiudizio economico che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (sia soggetti materiali, sia animali).

Perdita Pecuniaria: si intende:

- a. L'obbligo di risarcimento dei danni derivante da sentenze e transazioni in virtù del quale l'Assicurato è tenuto a pagare per legge;
- b. I Costi e Spese sostenuti da un terzo che l'Assicurato sia tenuto a rimborsare per effetto di un provvedimento giudiziale;
- c. I Costi e Spese sostenuti dall'Assicurato con il consenso scritto dell'Assicuratore nell'attività di investigazione, monitoraggio, difesa o transazione relativa ad azioni, cause o procedimenti intentati contro l'Assicurato per Responsabilità Civile;

Non rientrano nella definizione di "Perdita Pecuniaria" e sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- a. Tasse e imposte;
- b. Danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n.47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale;
- c. Multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'Assicurato;
- d. I costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
- e. Salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi Assicurato ovvero oneri o spese da questi sostenuti;
- f. Qualsiasi altra voce che possa essere giudicata non assicurabile secondo la legislazione che regola la presente polizza o nella giurisdizione in cui viene avanzata una Richiesta di risarcimento;

Periodo di Assicurazione: si intende il periodo indicato in Polizza.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del Premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia. I Premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Modulo di Proposta / Questionario: il formulario attraverso il quale l'Assicuratore prende atto di tutto ciò che è dichiarato dall'Assicurato e che forma parte integrante del contratto, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero influenzare la valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore anche ai sensi degli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Retroattività: L'Assicuratore riterrà valide le Richieste di Risarcimento concernenti fatti o Circostanze denunciati per la prima volta dall'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione o il Maggior termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento (se concesso) in conseguenza di Atti Illeciti perpetrati o che si presuma siano stati perpetrati individualmente o collettivamente entro detto periodo di Retroattività. I Limiti di Indennizzo in aggregato indicati in Polizza non s'intenderanno in alcun modo aumentati per effetto di questa estensione. Resta inteso che nessuna copertura assicurativa è concessa all'Assicurato per l'Attività Professionale svolta anche in precedenza alla stipula della Polizza presso un'associazione professionale o uno studio associato o una società diversa dal Contraente.

Richiesta di Risarcimento (Sinistro):

- a. Qualsiasi citazione in giudizio od altre domande giudiziarie dirette o riconvenzionali nei confronti dell'Assicurato;
- b. Qualsiasi contestazione scritta, che presupponga un Atto Illecito, inviata all'Assicurato.

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

Terzo: Tutte le persone diverse dall'Assicurato sopra definito, con esclusione di:

- a. Coniuge o convivente e dei figli dell'Assicurato, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado;
- b. Ditte e aziende di cui l'Assicurato sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;
- c. Soggetti, degli enti, delle ditte e aziende, che siano titolari o contitolari, azionisti/soci di maggioranza o di controllo della ditta o azienda dell'Assicurato.

Fermo quanto sopra, nel termine “terzo” o “terzi” sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'Attività Professionale esercitata.

Violazione dei diritti di proprietà intellettuale: violazione non intenzionale di qualsiasi diritto di proprietà intellettuale di Terzi, ad eccezione dei brevetti, marchi di fabbrica o diritti.

PartnerRe Ireland Insurance dac è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Il testo della Nota informativa è aggiornato al 28/09/2015.

Il Legale Rappresentante

Clive Kelly

(signature)

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text "PartnerRe Ireland Insurance Limited" around the perimeter and "Clive Kelly" in the center. The signature is a stylized, cursive script.



POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

**Agente in Attività Finanziaria
Mediatore Creditizio**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia a coprire i reclami fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** e da lui denunciati all'**Assicuratore** durante lo stesso periodo, in relazione ad avvenimenti posteriori alla data di **Retroattività** convenuta.

Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta.

(Si vedano le definizioni "Periodo di Assicurazione" e "Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento" presenti nel Glossario e gli Articoli 1 (Oggetto dell'Assicurazione – "Claims Made"), 8.2 - 8.3(Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse), 8.14 (Obbligazioni Fiscali), 9 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento) delle Condizioni Particolari di Assicurazione).

Si conviene inoltre che le informazioni contenute nel **Modulo di Proposta** costituiscano la base di questa **Polizza** e che il **Modulo di Proposta** stesso sia parte integrante della **Polizza**.

I termini presenti in Grassetto assumono il significato delle Definizioni presenti nel contratto di Polizza.

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni

Le **Parti** convengono che le definizioni che precedono fanno parte integrante di questo contratto e sono tutte richiamate per l'interpretazione di queste condizioni e di ogni altro disposto riguardante questa **Polizza**.

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'**Assicurato** relative a circostanze tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando l'**Assicurato** ha agito con dolo o con colpa grave (Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Se l'**Assicurato** ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'**Assicuratore** può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'**Assicurato** nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Articoli 1892, 1893 e 1894 C.C.).

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

Articolo 3- Coesistenza di Altre Assicurazioni

L'**Assicurato**, in caso di **Sinistro**, deve comunicare all'**Assicuratore** la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il **Sinistro** a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Se l'**Assicurato** omette dolosamente di dare l'avviso, l'**Assicuratore** non è tenuto a pagare l'indennità (Articolo 1910 del Codice Civile).

Qualora esistano dette altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità e gli stessi **Danni** o **Perdite Patrimoniali**, quest'assicurazione opererà "a secondo rischio" e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano esauriti, fermo in ogni caso il **Massimale** e ferma la **Franchigia/Scoperto** a carico dell'**Assicurato** stabiliti in **Polizza**.

Nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate dall'**Assicuratore** o da qualsiasi impresa o affiliata dell'**Assicuratore**, la massima somma risarcibile dall'**Assicuratore** in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il **Massimale** della polizza che prevede il **Massimale** più elevato. Resta inteso che la presente condizione particolare non potrà né dovrà in alcun modo essere interpretata in maniera tale da incrementare il **Massimale** della presente **Polizza**. La presente **Polizza** non coprirà i **Costi di Difesa** traenti origine da una **Richiesta di Risarcimento** laddove un'altra **Polizza** imponga ad un **Assicuratore** un obbligo di difesa contro tale **Richiesta di Risarcimento**.

Articolo 4 - 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.

Eventuali premi e/o rate di premio frazionato successive alla prima devono essere pagati nei giorni di scadenza previsti. In caso contrario l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 del giorno in cui il Contraente avrà pagato quanto a lui dovuto.

Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato

Il **Premio di Polizza** è calcolato in funzione del **Fatturato** dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante del Contratto di Assicurazione.

In caso di studio associato, per **Fatturato** si intenderà il risultato della somma del **Fatturato** dichiarato da ciascun **Assicurato**. La dichiarazione del **Fatturato** è obbligatoria ai fini della valutazione del rischio e nel caso in cui tale dichiarazione sia falsa, l'**Assicuratore**, in caso di sinistro, si riserva il diritto di rifiutare l'**Indennizzo** o di pagarlo in forma proporzionale.

Metodo di valutazione del **Fatturato** dichiarato: sarà sempre preso in considerazione il **Fatturato** dichiarato nell'anno solare precedente alla stipula del Contratto di Assicurazione, ossia dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte. È tuttavia facoltà dell'**Assicuratore** utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

Poiché il presente contratto non è soggetto a regolazione del premio, eventuali incrementi di **Fatturato** di particolare rilevanza, dovranno essere comunicati all'**Assicuratore**, che si riserva di valutare la possibilità di richiedere un sovra premio.

Le dichiarazioni inesatte e/o le reticenze dell'**Assicurato** riguardanti la dichiarazione del **Fatturato**, tali che l'**Assicuratore** non avrebbe dato il consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero ammontare degli introiti, sono regolate dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo del Contratto

Qualora nel Modulo di Polizza sia stabilito che le Parti hanno convenuto che il contratto sia soggetto alla proroga automatica (tacito rinnovo), è valida ed è operante la clausola che segue. In assenza di tale indicazione, alla scadenza indicata nel Modulo di Polizza, il contratto cessa senza obbligo di disdetta; le Parti rinunciano alla tacita proroga prevista dall'Articolo 1899 del Codice Civile.

Se il **Contraente** intende rinnovare l'assicurazione, le condizioni relative e il **Premio** del nuovo Contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dal **Contraente** stesso all'**Assicuratore**. In assenza di **Richieste di Risarcimento** è concesso un periodo di tolleranza di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza, per poter richiedere la quotazione di rinnovo; in caso di accettazione della proposta da parte del **Contraente** e dietro versamento del **Premio** richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24:00 del giorno di scadenza indicato nel **Modulo di Polizza**, in caso contrario il **Contraente** dovrà versare il **Premio** conteggiato in pro-rata.

CLAUSOLA DELLA PROROGA AUTOMATICA (TACITO RINNOVO) DELL'ASSICURAZIONE

In assenza di disdetta inviata dalla parte che ne ha interesse mediante lettera raccomandata e spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si rinnova tacitamente e la **Polizza** è prorogata per la durata di un anno e così successivamente.

In caso di disdetta regolarmente inviata, le garanzie assicurative relative al presente contratto cesseranno alla scadenza del contratto medesimo.

Nel caso di disdetta da parte dell'**Assicurato** la raccomandata deve essere indirizzata a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona

Il tacito rinnovo non sarà operante nei casi in cui alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa il **Fatturato** dell'ultimo anno fiscale dichiarato dall'**Assicurato** nel **Modulo di Proposta** all'atto della sottoscrizione della presente **Polizza** risulti aumentato oltre il 20%.

Il tacito rinnovo non sarà altresì operante nei casi in cui:

- a. Una **Circostanza** e/o una **Richiesta di Risarcimento** sia stata notificata all'**Assicuratore**, o vi siano ulteriori riserve o nuovi risarcimenti nel rispetto di ogni notifica di **Circostanza** e/o **Richiesta di Risarcimento** precedente;
- b. L'attività svolta dall'**Assicurato** abbia subito modifiche rispetto a quanto espressamente pattuito all'interno del **Modulo di Proposta** e che abbiano comportato un aggravamento o diminuzione del rischio, così come

previsto dall' *Articolo 8 (Aggravamento del Rischio)* e dall' *Articolo 9 (Diminuzione del Rischio)* delle *Condizioni Generali di Assicurazione*;

Per i casi sopraindicati, l'**Assicurato** dovrà darne comunicazione entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza contrattuale tramite lettera raccomandata a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona

Si precisa che qualora l'**Assicurato** ometta la comunicazione di cui sopra nei tempi e modi previsti, la liquidazione dell'eventuale sinistro avverrà ai sensi dell'Articolo 1898 del Codice Civile.

E' confermato il diritto dell'**Assicuratore** a compiere verifiche degli introiti dichiarati.

Articolo 7- Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche o cessioni dei diritti ed interessi della presente **Polizza** saranno considerate valide solo se dichiarate per iscritto dall'**Assicurato** e accettate dall'**Assicuratore** con relativa emissione di una appendice/allegato alla **Polizza**, pena la nullità.

Articolo 8 - Aggravamento del Rischio

L'**Assicurato** ha l'obbligo di dare immediato avviso all'**Assicuratore** dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'**Assicuratore** al momento della conclusione del contratto, l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'**Assicurazione** o l'avrebbe consentita per un premio più elevato (Articolo 1898 del Codice Civile), salvo quanto disposto all'*Articolo 2 (Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta) delle Condizioni Generali di Assicurazione*.

L'**Assicuratore** può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'**Assicurato** entro 1 (un) mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'**Assicuratore** ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'**Assicuratore** non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 (quindici) giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'**Assicurazione** sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Articolo 9 - Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, l'**Assicuratore** è tenuto a ridurre il **Premio** o le rate di **Premio** successivi alla comunicazione dell'**Assicurato** (Articolo 1897 del Codice Civile) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro

Entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla denuncia di sinistro da parte dell'**Assicurato** o del rifiuto di indennizzo da parte dell'**Assicuratore**, le **Parti** hanno la facoltà di recedere dalla **Polizza** previa comunicazione scritta con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In caso di recesso esercitato dall'**Assicuratore**, la stessa entro 30 (trenta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborserà la parte di premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso. Resta stabilito e concordato che, in caso di recesso anticipato a seguito di sinistro da parte dell'**Assicurato**, non è prevista alcuna restituzione di premio.

Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario

Qualora la **Polizza** sia stipulata per il tramite di un intermediario iscritto nella Sezione A del R. U. I. (di seguito "L'Agente") o nella Sezione B del R. U. I. (di seguito "Il Broker"), con sottoscrizione della presente **Polizza**, l'**Assicurato** prende atto e accetta quanto segue:

- a. Ogni comunicazione da **Heca S.r.l.** all'Agente/Broker si considererà effettuata **all'Assicurato**;
- b. Ogni comunicazione a **Heca S.r.l.** dall'Agente/Broker si considererà effettuata **all'Assicurato**;
- c. Ogni comunicazione da **Heca S.r.l.** all'Agente/Broker e/o **all'Assicurato** si considererà effettuata dall'**Assicuratore**;
- d. Ogni comunicazione a **Heca S.r.l.** dall'Agente/Broker e/o **dall'Assicurato** si considererà effettuata **all'Assicuratore**;

**Articolo 12 - Limiti territoriali**

Le garanzie della presente **Polizza** s'intendono estese al mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Articolo 13 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del **Contraente**.

Articolo 14- Foro competente e procedura di mediazione

Per le controversie relative al contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del Comune di residenza o di domicilio del **Contraente** o degli aventi diritto, previo esperimento del tentativo obbligatorio di conciliazione di cui al D.Lgs 28/2010.

Articolo 16 – Legge applicabile e rinvio

Il presente contratto è regolato dalla legge italiana, da ritenersi applicabile anche per tutto quanto non è qui diversamente stabilito.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Attività professionale: **Agente in Attività Finanziaria** **Mediatore Creditizio**

Articolo 1 - Oggetto dell'Assicurazione – “Claims Made”

Preso atto di quanto dichiarato nel **Modulo di Proposta** ed in relazione ai termini, limiti, condizioni ed esclusioni del presente contratto di assicurazione, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** contro le **Perdite Patrimoniali** involontariamente cagionate a **Terzi**, compresi i clienti, delle quali sia tenuto a rispondere (per capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, che traggono origine da una **Richiesta di Risarcimento** fatta da **Terzi** all'**Assicurato** stesso per la prima volta e notificate all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** o durante il **Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento**, se operante, purché tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da un **Atto Illecito** commesso dall'**Assicurato** o da una persona della quale egli debba rispondere durante il **Periodo di Assicurazione** o di **Retroattività** (se concessa), nell'espletamento dell'attività (professione) di **Agente in Attività Finanziaria o Mediatore Creditizio**.

Le suddette **Attività Professionali** sono quelle consentite per Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di:

- **Agente in Attività Finanziaria:** è Agente in Attività Finanziaria il soggetto che promuove e conclude contratti relativi alla concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma o alla prestazione di servizi di pagamento, su mandato diretto di intermediari finanziari previsti dal Titolo V del T.U.B., istituti di pagamento o istituti di moneta elettronica, nonché di altri Agenti in Attività Finanziaria; può svolgere altresì attività connesse o strumentali e quelle indicate come compatibili dalla normativa.
Gli agenti in attività finanziaria iscritti nell'elenco speciale, possono svolgere attività di promozione e collocamento di contratti relativi a prodotti bancari su mandato diretto di banche ed a prodotti di Bancoposta su mandato diretto di Poste Italiane S.p.A.; in tal caso è preclusa l'operatività nella concessione del credito.
L'attività viene svolta senza disporre di autonomia nella fissazione dei prezzi e delle altre condizioni contrattuali.
L'attività di Agente in attività finanziaria deve essere svolta secondo il D.lgs. n. 374 del 25/09/1999 così come regolamentato dal D.M. n. 485 del 13/12/2001 e D.lgs. n. 141/2010 e successive modifiche e/o integrazioni.
L'Agente in attività finanziaria deve risultare iscritto all'apposito Albo o Elenco.
- **Mediatore Creditizio:** è Mediatore Creditizio la persona fisica o giuridica – regolarmente iscritta all'Albo - che professionalmente, anche se non a titolo esclusivo, mette abitualmente in relazione – anche attraverso attività di consulenza – banche o intermediari finanziari determinati - con la potenziale clientela, al fine della concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma. I Mediatori Creditizi svolgono la loro attività senza essere legati alle parti da rapporti di collaborazione, di dipendenza o di rappresentanza.
I Mediatori Creditizi iscritti all'Albo possono svolgere anche l'attività di mediazione e consulenza alla gestione del recupero dei crediti da parte delle banche o di intermediari finanziari di cui all'art. 107 del D.lgs. n. 385/1993 e successive modificazioni (art. 17 Legge n. 262/2005).
L'attività di Mediatore Creditizio deve essere svolta secondo la Legge n. 108 del 07/03/1996, regolamentata dal DPR n. 287 del 28/07/2000, dagli artt. 1 e 4 del D.lgs. n. 374 del 25/11/1999, D.lgs. n. 141 del 2010 e successive modifiche e/o integrazioni.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto).

Sono compresi in garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o comunque connessi a:

- Inadempienza ai doveri professionali, negligenza, imprudenza o imperizia verificatesi o commesse per **Errore Professionale** da parte dell'**Assicurato**, od omissione colposa o dolosa commessa da un membro dello Staff e/o Dipendente/Collaboratore del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, fermi i diritti di rivalsa ai sensi dell'*Articolo 14 (Diritto di Surrogazione)*;
- Violazione di copyright;
- Diffamazione e danni all'immagine;

- Tutela dei dati personali / Codice privacy (D.lgs. 196/2003);
- Responsabilità solidale;
- Perdita di documenti.

Se richiamati in Polizza, si rimanda all'Articolo 7 (Estensioni della Copertura Assicurativa) delle Condizioni Particolari di Assicurazione, sono compresi in garanzia a titolo esemplificativo e non limitativo le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o comunque connessi a:

- Conduzione dello Studio;
- Spese per il Ripristino della Reputazione.

Articolo 2 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività

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

- Nel caso in cui l'**Assicurato** avesse stipulato una **Polizza**, per il periodo immediatamente precedente, rinnovata con continuità e senza interruzioni, il periodo di **Retroattività** della presente **Polizza** sarà il medesimo.
- Nel caso in cui l'**Assicurato** non avesse stipulato una precedente assicurazione, il periodo di **Retroattività** decorre dalla data di decorrenza, salvo quanto diversamente indicato in **Polizza**. In tal caso, è facoltà dell'**Assicurato** richiedere un periodo di **Retroattività** la cui durata e il relativo sovra premio sarà stabilito dall'**Assicuratore**.
- La retroattività non è concessa all'**Assicurato** per la propria attività svolta in precedenza alla stipula della **Polizza** presso un'Associazione Professionale o uno Studio Associato o una Società diversa dal Contraente.

Articolo 3 - Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo

Il **Massimale** esposto in **Polizza** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero di **Richieste di Risarcimento**, dei reclamanti e degli Assicurati coinvolti, e senza riguardo al momento in cui i **Danni** si sostanzino o l'**Assicuratore** esegue gli eventuali pagamenti, l'obbligazione dell'**Assicuratore** non potrà mai, in nessun caso, essere maggiore di tale **Massimale**. Ogni importo pagato dall'**Assicuratore** per ciascuna **Richiesta di Risarcimento** andrà pertanto a ridurre il **Massimale** pertinente al relativo **Periodo di Assicurazione**. Il "Massimale applicabile" è quello che risulta dopo tale riduzione.

Il **Massimale** di un **Periodo di Assicurazione** non si cumula in nessun caso con quello di un periodo precedente o successivo né in conseguenza di proroghe, rinnovi o sostituzioni del contratto né per il cumularsi dei premi pagati o da pagare.

Se per una voce di rischio è previsto un sotto **Limite di Indennizzo**, questo non è in aggiunta al **Massimale** ma è una parte dello stesso e rappresenta l'obbligazione massima dell' **Assicuratore** per quella voce di rischio.

Articolo 4 - Franchigia / Scoperto

L'**Assicuratore** risponderà unicamente delle **Richieste di Risarcimento** che superano l'ammontare della **Franchigia e/o Scoperto**. La **Franchigia e/o Scoperto** è a carico dell'**Assicurato** e deve rimanere non assicurata. Un unico ammontare di **Franchigia** sarà applicato alle **Perdite Pecuniarie** derivanti da tutte le **Richieste di Risarcimento** riguardanti il medesimo fatto colposo, a uno stesso errore o una stessa omissione o a più fatti, errori od omissioni attribuiti a una medesima causa.

L'**Assicuratore** potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la **Franchigia e/o Scoperto**. In tale caso, gli **Assicurati** dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'**Assicuratore** gli importi da questi anticipati dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione.

La Franchigia non si applica alle spese legali e peritali, così come previsto dall'Articolo 11 (Vertenze e Costi di Difesa) delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Articolo 5 – Richieste di Risarcimento della Società Mandante

Le **Richieste di Risarcimento** presentate all'**Assicurato** dalla Società Mandante o da Società Controllate e/o Collegate alla Società Mandante, relativamente ai rischi oggetto della presente **Polizza** e nel caso in cui la Società Mandante abbia ottenuto una sentenza a suo favore emessa da un qualunque tribunale in territorio italiano a patto che l' **Assicuratore** ne venga preventivamente informato dall'**Assicurato** e dia il proprio consenso. Non vale invece per le eventuali altre **Richieste di Risarcimento** presentate dalla Società Mandante, che non siano collegabili e direttamente conseguenti all'**Attività Professionale** come definita.



Articolo 6 – Precisazioni della Copertura Assicurativa

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'Articolo 8 (Esclusioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione e salvo quanto disposto all'Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo) e all'Articolo 4 (Franchigia / Scoperto) delle Condizioni Particolari di Assicurazione, l'Assicuratore risponde anche nei seguenti casi:

6.1. Perdita di Documenti

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, l'assicurazione è estesa alle **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'Assicurato durante il **Periodo di Assicurazione** per la responsabilità derivante all'Assicurato ai sensi di legge a seguito di qualunque evento che provochi la perdita, il danneggiamento, lo smarrimento o la distruzione di atti, testamenti, contratti, planimetrie, mappe, evidenze contabili, libri contabili, lettere, certificati, supporti dati per elaboratori elettronici, moduli e documenti e quant'altro di simile scritti a mano o stampati o riprodotti in qualsivoglia forma (di seguito, i "Documenti"), eccetto i valori quali titoli di credito, preziosi, francobolli, valori bollati, obbligazioni, le banconote e le cambiali. Purché l'evento e la **Richiesta di Risarcimento** si verifichi entro i limiti territoriali convenuti e durante il **Periodo di Assicurazione**, nell'ordinario svolgimento dell'attività professionale esercitata.

In questo caso l'Assicuratore terrà indenne l'Assicurato per:

- a. Ogni responsabilità legale nella quale l'Assicurato stesso è incorso nei confronti di qualsiasi persona per il fatto che tali Documenti e/o Valori sono stati distrutti, danneggiati, persi o malriposti, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'Assicurato o di un suo incaricato;
- b. I costi e le spese di qualsiasi natura sostenuti dall'Assicurato nel sostituire o restaurare tali Documenti, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali costi o spese.

Tale garanzia è prestata con un "sotto limite di indennizzo" di € 200.000,00 per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per anno assicurativo e con l'applicazione di una **Franchigia** di Euro 2.500,00.

In questi casi e per quanto riguarda registri, floppy disk, nastri e altri supporti, la garanzia non opera quando la perdita, il danneggiamento o la distruzione sia da imputarsi a:

- a. Cattivo funzionamento o imperizia nell'uso di macchine operatrici e "computers";
- b. Usura, graduale deterioramento, azione di parassiti o roditori;
- c. Allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
- d. Presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
- e. "virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica, e simili.

In questo caso l'evento dannoso deve essere denunciato all'Assicuratore, non appena l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, e comunque non oltre 5 (cinque) giorni dal momento in cui si è verificato.

6.2. Fatto dei Dipendenti e Collaboratori

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** è estesa a comprendere anche le **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione, per **Perdite Patrimoniali**, cagionate a **Terzi**, determinate da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, da persone del cui operato l'Assicurato sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi Dipendenti, o nei casi in cui l'Assicurato sia il mandatario di un raggruppamento di professionisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'Assicurato, salvo quanto disposto all'Articolo 14 (Diritto di Surrogazione) delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

6.3. Responsabilità Solidale

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, l'Assicuratore risponderà soltanto di quanto dovuto in solido dall'Assicurato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi corresponsabili.

6.4. Tutela dei Dati Personali / Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003)

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si intende estesa alla responsabilità civile di cui l'Assicurato può essere ritenuto responsabile per ogni **Perdita Pecuniaria** causata a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.Lgs. 30/06/2003 n.196 e s.m.i.). Il trattamento dei dati personali comprende le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. L'Assicuratore risponde a questo titolo, per l'insieme di tutti le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, fino a concorrenza di un sotto limite di indennizzo pari al 50% del **Massimale** esposto in **Polizza**.



6.5. **Diffamazione e Danni all'Immagine**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** a cagione di ingiuria o diffamazione commesse dall'**Assicurato** stesso o da taluna delle persone del cui operato l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, , salvo quanto disposto all'**Articolo 14 (Diritto di Surrogazione) delle Condizioni Particolari di Assicurazione.**

6.6. **Violazione di Copyright**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** per tutte le **Perdite Pecuniarie** derivanti da qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** avanzata per **Violazione dei diritti di proprietà intellettuale** commessa dall'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione.**

Articolo 7 – Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

In assenza di esplicita indicazione dell'**Assicuratore** le estensioni qui di seguito elencate saranno prestate con il medesimo massimale e franchigia previsti dalla Polizza.

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'**Articolo 8 (Esclusioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione** e salvo quanto disposto all'**Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)** e all'**Articolo 4 (Franchigia / Scoperto) delle Condizioni Particolari di Assicurazione**, l'**Assicuratore** risponde, solo se espressamente richiamate nel **Modulo di Proposta** e dietro versamento del relativo **Premio**, anche nei seguenti casi:

7.1. **Spese per il Ripristino della Reputazione**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, l'**Assicuratore** rimborserà le Spese per il ripristino della reputazione sostenute dall'**Assicurato** in conseguenza di una **Richiesta di Risarcimento** avanzate nei suoi confronti.

La presente garanzia è prestata con un sotto limite di risarcimento di € 50.000,00 (euro cinquantamila) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa pari ad € 1000,00 (euro mille) per ogni **Richiesta di Risarcimento.**

7.2. **R.C. della Conduzione dello Studio**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, questa **Polizza** è estesa alle seguenti garanzie:

a. **ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI (R.C.T.)**

La **Polizza** è estesa alle **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per **Danni a Terzi** dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da fatto colposo dell'**Assicurato** o di persone di cui egli sia legalmente chiamato a rispondere, nella conduzione dei locali adibiti all'attività dell'**Assicurato.**

Tale garanzia si applica anche alla Responsabilità Civile dell'**Assicurato** per fatto doloso, sempre avvenuto nell'ambito dei locali adibiti all'attività dell'**Assicurato**, di persone delle quali debba rispondere.

b. **ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)**

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** nei limiti del **Massimale** sotto indicato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) ai sensi della normativa vigente al momento del sinistro, quale civilmente responsabile:

- i. per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti, da lavoratori parasubordinati, nonché dai lavoratori con rapporto di lavoro regolare sotto tutte le forme previste dal D. Lgs. N. 276 del 10.09.2003, addetti alle attività per le quali è prevista l'assicurazione INAIL;
- ii. a titolo di risarcimento di danni cagionati a tutti i lavoratori di cui al precedente punto (i.) per morte o lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invaldità permanente superiore al 5% calcolato sulla base delle tabelle di legge. La presente assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge.

L'assicurazione per la Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro è efficace alla condizione che, al momento del **Sinistro**, l'**Assicurato** sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge.

L'assicurazione conserva tuttavia la propria validità, anche se l'**Assicurato** non è in regola con gli obblighi di cui sopra in quanto ciò derivi da inesatta od erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia o da involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni I.N.A.I.L..



Dalla presente estensione di garanzia restano in ogni caso escluse le malattie professionali, riconosciute dall'I.N.A.I.L. e/o ritenute tali dalla Magistratura.

Le garanzie di cui ai punti (a.) e (b.) del presente Articolo 7.2, sono prestate ognuna con un sotto limite di risarcimento di € 500.000,00 (euro cinquecentomila) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa pari ad € 750,00 (euro settecentocinquanta) per ogni **Richiesta di Risarcimento**.

Nel caso in cui il massimale indicato in **Polizza** risultasse inferiore a tale sotto limite, la garanzia sarà prestata con il medesimo massimale previsto dalla **Polizza**.

Ferme le esclusioni di cui all'*Articolo 8 (Esclusioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, sono esclusi dalla garanzia di cui al punto (a.) del presente Articolo 7.2 i **Danni**:

- i. Subiti da qualsiasi Dipendente dell'**Assicurato** o da soci o amministratori dell'**Assicurato**;
- ii. Derivanti da qualunque attività non riconducibile all'**Attività Professionale** esercitata;

Ferme le esclusioni di cui all'*Articolo 8 (Esclusioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, sono esclusi dalla garanzia di cui al punto (b.) del presente Articolo 7.2 i **Danni**:

- i. Derivanti dalla proprietà o guida di veicoli a motore, nonché dalla navigazione di natanti a motore e dall'impiego di aeromobili;
- ii. Cagionati da umidità, stitlicidio e insalubrità dei locali;
- iii. Derivanti da merci di qualsiasi genere;
- iv. Derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'**Assicurato** e non derivategli direttamente dalla Legge;
- v. Cagionati da furto e rapina;
- vi. Verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- vii. All'ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto travasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, nonché per i danni derivanti da sviluppo di energia nucleare o di radioattività;
- viii. Che si verificano in occasione di lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione dei locali;
- ix. Occasionati dall'installazione o manutenzione di insegne di ogni tipo;

Articolo 8 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

Diversa Attività

8.1 in relazione ad **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta**;

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse

- 8.2 per **Richieste di Risarcimento** derivanti da, causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a **Circostanze**, esistenti prima o alla data di decorrenza di questa **Polizza** (o prima della data di effetto della **Retroattività**, quando concessa), che l'**Assicurato** conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva **Richiesta di Risarcimento** contro di lui;
- 8.3 per **Richieste di Risarcimento** derivanti da, connesse o conseguenti in tutto o in parte a **Circostanze** e/o **Richieste di Risarcimento** dichiarate dall'**Assicurato** nel **Modulo di Proposta** e verificatesi antecedentemente al **Periodo di Assicurazione** della presente **Polizza**, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedente **Assicuratore**;
- 8.4 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da, connesse o conseguenti a **Circostanze** e/o **Richieste di Risarcimento** già notificate dall'**Assicurato** all'**Assicuratore** in base a precedenti **Polizze** stipulate con l'**Assicuratore**;

Cessazione dell'Attività

- 8.5 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'**Attività Professionale** dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto all'*Articolo 12 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*;

Mancata Iscrizione Albo

8.6 a favore di un **Assicurato** che non sia iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o autorizzato dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e in **Polizza** o la cui attività o autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità. In questi casi la copertura assicurativa è automaticamente sospesa in relazione agli **Atti Illeciti** commessi successivamente alla data in cui tale decisione è stata deliberata dagli Organi competenti, senza tener conto della data di ricevimento della relativa comunicazione da parte dell'**Assicurato**.

La copertura assicurativa sarà automaticamente riattivata alla revoca della suddetta delibera da parte degli Organi competenti oppure allo scadere del termine di sospensione dell'esercizio professionale. Qualora il provvedimento di negazione, sospensione, cancellazione o revoca deliberato dagli Organi competenti abbia colpito l'attività dell'**Assicurato**, la **Polizza** mantiene la sua efficacia per la notifica delle **Richieste di Risarcimento** riferite ad **Atti Illeciti** commessi prima della data della predetta delibera. L'**Assicurato** dovrà però, a pena di decadenza di detta efficacia, dare avviso della delibera entro 7 giorni **all'Assicuratore** fornendo copia di detta documentazione. L'**Assicuratore** conseguentemente avrà facoltà di:

- a. Recedere dalla Polizza dando 60 giorni di preavviso;
 - b. Mantenere in vigore la **Polizza** fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle **Richieste di Risarcimento** per **Atti Illeciti** commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;
- 8.7 a favore di un Assicurato che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'Assicurato stesso con riferimento all'incarico da questi assunto.

Inquinamento

8.8 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

- a. reale, presunta o minacciata presenza, scarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di Agenti inquinanti;
- b. qualsiasi ordine o richiesta volti a:
 - a. ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare Agenti inquinanti;
 - b. reagire a o valutare gli effetti di Agenti Inquinanti;

Per Agenti Inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi, esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare;

Muffa Tossica e Amianto

8.9 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto, nonché lo svolgimento di qualsivoglia attività connessa all'uso di muffe tossiche o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;

Esplosioni/Emanazioni/Radiazioni

8.10 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità legale di qualsivoglia natura direttamente o indirettamente causate da, connesse a, o derivanti da:

- a. radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva che trae origine da radioattività derivante da qualsiasi combustibile nucleare o da scorie nucleari generate da combustibile nucleare;
- b. sostanze radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose, montaggio di esplosivi nucleari o relativi componenti nucleari;

Atti Dolosi, Fraudolenti, Disonesti

8.11 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi atto che l'autorità giudiziaria dichiara costituire, o che un **Assicurato** ammetta costituire, un atto doloso, disonesto o fraudolento; in tale caso, l'**Assicuratore** avrà il diritto al rimborso di tutti gli importi corrisposti in relazione a tale Richiesta di Risarcimento, salvo quanto disposto all'*Articolo 6.2 (Fatto dei Dipendenti e Collaboratori) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*;

Guerra/Terrorismo

8.12 per le **Perdite**, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o comunque connessi a quanto qui di seguito precisato, indipendentemente da altre cause o fatti che possano avervi contribuito, contestualmente o in altro momento:

- a. guerra, invasione, atti di nemici esteri, ostilità e operazioni belliche (in caso di guerra dichiarata o non), guerra civile, ribellione, insurrezione, sommosse popolari o colpo di stato politico o militare.
- b. qualsiasi atto terroristico.

Ai fini di questa clausola, per atto terroristico si intende, a titolo esemplificativo ma non limitativo: l'uso della forza o della violenza e/o minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa. Si intendono inoltre escluse dalla presente copertura assicurativa le perdite, danni, costi o esborsi di qualsiasi natura direttamente o indirettamente derivanti da o connessi ad azioni finalizzate al controllo, alla prevenzione o alla soppressione di quanto indicato ai punti che precedono o comunque a ciò relative. Nel caso in cui l'**Assicuratore** affermi che, in base alla presente clausola di esclusione, qualsiasi perdita, danno, costo o esborso non è coperto dalla presente **Polizza**, l'onere di fornire la prova contraria incombe sull'**Assicurato**. L'eventuale nullità o inapplicabilità parziale della presente clausola non comporterà la nullità totale della clausola stessa, che rimarrà valida ed efficace per la parte restante;

Coperture Assicurative, Finanziamenti ed Investimenti

8.13 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o correlate a:

- a. errore od omissione in attività – comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti, nonché a garantire un determinato rendimento o un tasso d'interesse specifico;
- b. omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;
- c. esercizio di attività di intermediazione assicurativa;
- d. finanziamenti e compensi elargiti illecitamente, operazioni di riciclaggio e reati finanziari correlati, ricettazione, abuso di mercati ed antitrust.
- e. prodotti finanziari che leggi e regolamenti vietano agli Agenti in Attività Finanziaria e/o Mediatori Creditizi di intermediare;
- f. attività di tipo madoff/standford, similari ed a esse in qualunque modo riconducibili;
- g. gestione patrimoniale, gestione di fondi a qualunque titolo, operazioni di asset management e corporate finance, consulenza su investimenti, analisi e stime di mercato;
- h. deprezzamento, perdite di investimento, perdite di profitto, perdite finanziarie in genere che derivino dall'oscillazione di un qualsiasi mercato finanziario;
- i. consulenze finanziarie e/o investimenti che non hanno dato i risultati previsti o promessi;
- j. Un ritardo nell'esecuzione, e/o la mancata concessione del credito e/o mancato o parziale completamento di qualsiasi obbligo contrattuale verso terzi, salvo che tale ritardo o mancanza derivi da un fatto dannoso commesso dall'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività Professionale** ed inadempimento dello stesso contratto, fermo restando che la consegna fuori termine, il ritardo, la mancata concessione del credito e/o il mancato completamento non costituiscono di per sé un fatto dannoso.

Obbligazioni Fiscali

8.14 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da tutte le obbligazioni di natura fiscale o contributiva, per multe, ammende, indennità di mora o altre penalità o sanzioni, che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'**Assicurato**, nonché per indennità che abbiano natura punitiva (danni punitivi, esemplari, multipli o comunque denominati) o per le conseguenze del loro mancato pagamento;

Insolvenza

8.15 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'**Assicurato**;

Assicurato Persona Giuridica

8.16 nei casi in cui l'**Assicurato** sia persona giuridica:

- a. allorché la **Richiesta di Risarcimento** sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da **Terzi**;



- b. per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;

Danni Conseguenziali

8.17 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a danni derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'**Assicurato**, ma da quelli delle perdite ed essi conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto);

D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447

8.18 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel nuovo codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447): sono escluse le **Richieste di Risarcimento** danni conseguenti alla chiusura di procedimenti penali passati in giudicato;

Proprietà e Possesso

8.19 per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'*Articolo 7.2 (R.C. della Conduzione dello Studio) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;

Infrastrutture

8.20 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

- a. Guasto meccanico;
- b. Guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia Elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out;
- c. Guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;
- d. Mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
- e. Propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;

a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un **Errore Professionale** commesso da un **Assicurato**.

Brevetti e Copyright

8.21 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla violazione di diritti d'autore, copyright, brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti di esclusiva, salvo quanto disposto all'*Articolo 6.6 (Violazione di Copyright) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*.

Valutazione Preventiva dei Costi

8.22 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla mancata effettuazione, da parte di qualsiasi **Assicurato** o di altro soggetto che agisca per conto dell'**Assicurato**, di un'accurata valutazione preventiva dei costi relativi all'esecuzione di **Attività Professionali**.

Limiti Territoriali

8.23 per le **Richieste di Risarcimento** che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'*Articolo 12(Limiti Territoriali) delle Condizioni Generali di Assicurazione*, ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto questa assicurazione non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione:

- a. a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
- b. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con deliberazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;

Resta inoltre inteso che l'**Assicuratore** sarà esonerato dall'obbligo di prestare la copertura assicurativa e indennizzare qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** e comunque ad eseguire qualsiasi prestazione in forza della presente **Polizza** se e nella misura in cui tale copertura, pagamento di Indennizzo od esecuzione di tale prestazione esponga l'**Assicuratore** o i suoi riassicuratori a sanzioni, divieti o restrizioni in base a risoluzione delle Nazioni Unite o sanzioni di natura commerciale o economica in base o leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europeo, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

RC Contrattuale

- 8.24 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'Assicurato a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi dei legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;
- 8.25 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato** ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;

Dipendenti e Collaboratori

- 8.26 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche;

Trasparenza

- 8.27 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a compensi pagati all'**Assicurato** e/o prezzi pagati per prodotti o servizi; nonché il costo di correzione (da intendersi come spese o costi sostenuti per fare rieseguire, correggere, integrare o completare) una qualsiasi **Attività Professionale** dell'**Assicurato**;

Indagini e Controlli

- 8.28 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad atti o fatti commessi da un **Assicurato** già sottoposto ad indagini, procedimenti di verifica, controlli e/o sanzioni per presunte irregolarità, da parte dell'Autorità di Controllo (es. Organismo di Vigilanza, CONSOB etc...) e/o dall'Autorità Giudiziaria, prima della decorrenza della **Polizza**;

Fatta salva l'esplicita pattuizione tra le Parti e previo pagamento del sovra premio convenuto, sono escluse:

- 8.29 Le Spese per il ripristino della Reputazione (vedi Articolo 7.1);

Fatta salva l'esplicita pattuizione tra le Parti e previo pagamento del sovra premio convenuto, sono escluse le Richieste di Risarcimento derivanti dalle seguenti attività:

- 8.30 Responsabilità derivanti dalla Conduzione dello Studio (vedi Articolo 7.2);

Articolo 9 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

L'**Assicurato**, entro i 15 (quindici) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza, deve fare all'**Assicuratore** o all'agente autorizzato denuncia scritta :

- a. Di ogni **Richiesta di Risarcimento** fatto contro di lui per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile all'**Assicuratore**;
- b. Di ogni situazione o circostanza che sia oggettivamente suscettibile di causare una **Richiesta di Risarcimento** quale definito in questa **Polizza**; tale denuncia, se fatta all'**Assicuratore** nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come **Richiesta di Risarcimento** presentato e regolarmente denunciato durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli Articoli 9 (*Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento*), 11 (*Vertenze e Costi di Difesa*), 14 (*Diritto di Surrogazione*) delle *Condizioni Particolari di Assicurazione* e dell'Articolo 10 (*Recesso in Caso di Sinistro*) delle *Condizioni Generali di Assicurazione*.

Considerato che questa è un'assicurazione nella forma "**Claims Made**", quale temporalmente delimitata in questa **Polizza**, l'**Assicuratore** respingerà qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione**, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto all'Articolo 12 (*Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento*) delle *Condizioni Particolari di Assicurazione*.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o gli stessi **Danni**, così come previsto dall'*Articolo 3 (Coesistenza di Altre Assicurazioni) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, l'**Assicurato** è tenuto a fare denuncia di **Richiesta di Risarcimento**, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive polizze, anche agli altri assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Articolo 1910, terzo comma, del Codice Civile).

In caso di tardiva comunicazione, resterà a carico dell'**Assicurato** ogni maggior onere sofferto dall'**Assicuratore**, derivante dal ritardo.

Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre il caso di colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la

perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 del Codice Civile); in caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, gli **Assicurati** perdono il diritto all'**Indennizzo**.

Per la garanzia a pattuizione espressa Assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.), vedi *Articolo 7.2 punto (b.) (R.C. della Conduzione dello Studio) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*, l'**Assicurato** è tenuto a denunciare all'**Assicuratore**, o all'agente autorizzato, eventuali sinistri solo ed esclusivamente in caso di:

- a. Infortunio per il quale abbia luogo un'inchiesta giudiziaria a norma di legge;
- b. **Richiesta di Risarcimento** o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INAIL (Istituto Nazionale Infortuni sul Lavoro) qualora esercitasse il diritto di surroga ai sensi dei D.P.R. 1124 del 30.06.1965;
- c. **Richiesta di Risarcimento** o azione legale da parte di dipendenti o loro aventi diritto, nonché da parte dell'INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale" ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 giugno 1984 N. 222.

Pena la perdita del diritto all'indennizzo:

- a. L'**Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del **Sinistro**.
- b. L'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del **Terzo**, le **Parti** si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'**Assicurato** e dall'**Assicuratore**.
- c. L'**Assicuratore** non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il previo consenso scritto dell'**Assicurato**. Qualora l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'obbligo risarcitorio dell'**Assicuratore** per detta **Richiesta di Risarcimento** non potrà eccedere l'ammontare con il quale la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i Costi, gli oneri e Spese maturati con il suo consenso fino alla data di tale rifiuto, fermo in ogni caso il limite di indennizzo applicabile in quel momento e ferma la franchigia a carico dell'**Assicurato**, così come previsto dall'*Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)* e dall'*Articolo 4 (Franchigia / Scoperto) delle Condizioni Particolari di Assicurazione*.

Articolo 10 – Pagamento del Risarcimento

Valutata la Perdita, verificata l'operatività della **Polizza** e ricevuta la necessaria documentazione, l'**Assicuratore** provvederà al pagamento di quanto compete entro 45 (quarantacinque) giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le **Parti**.

Articolo 11 - Vertenze e Costi di Difesa

L'**Assicuratore**, previo assenso scritto dell'**Assicurato**, ha facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze di natura civile e penale, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'**Assicurato**, designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'**Assicurato** stesso.

Nel caso di assunzione da parte dell'**Assicuratore** della gestione, l'eventuale successivo venir meno dell'interesse deve essere comunicato all'**Assicurato** in tempo utile a non pregiudicare quest'ultimo nel suo diritto di difesa ovvero diritto al prosieguo dell'azione stragiudiziale o giudiziale di cui l'**Assicuratore** ha assunto la gestione.

Le spese legali sostenute per l'assistenza e la difesa dell'**Assicurato** sono a carico dell'**Assicuratore**, in aggiunta al limite o **Sotto Limite di Indennizzo** o **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, ma per un importo complessivo non superiore a un quarto di tale **Massimale** (terzo comma dell'Articolo 1917 del Codice Civile).

Qualora l'ammontare dell'**Indennizzo** dovuto ai danneggiati superi il **Massimale** applicabile alla **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** risponde delle spese legali solo nella proporzione esistente fra tale **Massimale** e l'ammontare totale dell'**Indennizzo**. Se in **Polizza** sono previste **Franchigie** a carico dell'**Assicurato**, queste non si applicano ai **Costi di Difesa**.

In caso di imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico dell'**Assicuratore** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, purché l'**Assicurato** venga prosciolto od assolto in fase istruttoria o con decisione passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule ed i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

In tutti i casi l'**Assicuratore** non riconosce le spese affrontate dall'**Assicurato** per legali o periti o consulenti che non siano preventivamente approvati e designati dall'**Assicuratore**.

Articolo 12 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

A parziale deroga dell'Articolo 8.5 (Cessazione dell'Attività) delle Condizioni Particolari di Assicurazione, se l'**Attività Professionale** del **Contraente** viene a cessare per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età (pensionamento) o per alienazione della propria azienda, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'**Attività Professionale** già svolta in precedenza dal **Contraente** resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

Per i casi sopra esposti e sempre che l'**Assicuratore** abbia dato previo assenso e l'**Assicurato** abbia pagato il premio addizionale concordato, la **Polizza** potrà essere estesa alla copertura dei Reclami denunciati all'**Assicuratore** nei 5 (cinque) anni successivi alla data di scadenza del Periodo di Assicurazione, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il Periodo di Assicurazione.

La garanzia "Maggior tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento":

- a. Sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività e per un **Limite di Indennizzo**, che non potrà superare il limite indicato in **Polizza**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** stessi;
- b. Avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del **Periodo di Assicurazione** se il **Premio** è stato pagato; altrimenti avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Tale garanzia termina alla data della scadenza dei 5 (cinque) anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'Articolo 15 (Casi di Cessazione dell'Assicurazione); trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e nessun **Sinistro** potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della garanzia "postuma" è soggetta a trattativa tra le Parti.

La garanzia "Maggior tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra **Polizza** per la copertura della stessa **Attività Professionale**.

Articolo 13 - Copertura a Favore degli Eredi, Successori, Tutori (Valida solo per persone fisiche)

A parziale deroga dell'Articolo 8.5 (Cessazione dell'Attività) e dell'Articolo 12 (Maggior tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento) delle Condizioni Particolari di Assicurazione, in caso di morte o invalidità tale da non consentire la prosecuzione dell'**Attività Professionale**, la **Polizza** è valida per le **Richieste di Risarcimento** pervenute all'**Assicuratore** entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo continuativo o con il massimo di 10 anni ex Articolo 1669 c.c., dalla scadenza annuale della polizza, successivi alla cessazione dell'attività. Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle norme che regolano la **Polizza** in relazione ai termini e alle modalità della denuncia dei **Sinistri**. Per i **Sinistri** indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia, il **Massimale** previsto in **Polizza** costituirà anche la massima esposizione dell'**Assicuratore** per l'intero periodo di copertura, a decorrere dalla scadenza annuale della **Polizza**, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle norme che regolano la **Polizza**. L'operatività della presente estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- a. che vi sia specifica richiesta degli eredi, successori, tutori entro 60 giorni dalla scadenza annuale della **Polizza**, successiva alla cessazione dell'attività;
- b. che l'Assicurato o i suoi eredi, successori, tutori s'impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza dalla presente estensione di garanzia;
- c. che gli eredi, successori, tutori dichiarino ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare **Richieste di Risarcimento** ai termini di **Polizza**.

Resta confermato, in tutti i casi, il disposto dell'Articolo 9 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento) delle Condizioni Generali di Assicurazione che prevede la facoltà di recesso della Compagnia in caso di sinistro.

Articolo 14 - Diritto di Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente **Polizza** in relazione a una **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'**Assicurato** (Ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile), indipendentemente dal fatto che il pagamento sia realmente avvenuto e indipendentemente dal fatto che l'**Assicurato** sia stato pienamente risarcito di tutti i danni effettivamente subiti. L'**Assicuratore** avrà il diritto di far valere ed esercitare tali diritti anche in nome dell'**Assicurato** che, a tale fine, si impegna a fornire all'**Assicuratore**, entro limiti ragionevoli, la sua assistenza e collaborazione, compresa la firma di atti e documenti necessari. L'**Assicurato** non farà nulla che possa pregiudicare tali diritti, pena la perdita del diritto all'indennizzo. Qualsiasi importo recuperato in eccesso al pagamento totale effettuato dall'**Assicuratore** sarà restituito all'**Assicurato** previa detrazione dei costi di recupero sostenuti dall'**Assicuratore**.

L'**Assicuratore** si impegna a non esercitare tali diritti di rivalsa nei confronti di qualsiasi Dipendente o ex Dipendente, tranne nel caso di una **Richiesta di Risarcimento** che sia determinata da o comunque connessa a atti o omissioni dolosi, disonesti, fraudolenti, intenzionali o premeditati del Dipendente o ex Dipendente.

Si conviene inoltre tra le parti che per tutti i lavori dati ed eseguiti in subappalto, l'**Assicuratore**, si riserva il diritto di rivalsa nei confronti delle società che hanno eseguito i lavori in subappalto.

Articolo 15 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Salvo quanto disposto all'Articolo 12 (*Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento*) e all'Articolo 13 (*Copertura a favore degli eredi, successori, tutori*) delle Condizioni Particolari di Assicurazione, la **Polizza** cesserà con effetto immediato al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

- a. Scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- b. Cessazione dell'attività professionale;
- c. Ritiro dall'attività professionale o morte dell'Assicurato;
- d. Fusione od incorporazione della società o dell'associazione professionale;
- e. Messa in liquidazione anche volontaria della società;
- f. Cessione di ramo di azienda a soggetti Terzi;
- g. Licenziamento per giusta causa;
- h. Sospensione o radiazione dal relativo Ordine professionale;
- i. Negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- j. Insolvenza o fallimento dell'Assicurato;

In tutti questi casi la frazione del **Premio** relativa al periodo di rischio non corso viene messa dall'**Assicuratore** a disposizione del **Contraente**. La **Polizza** potrà essere ripresa a condizioni e **Premio** da stabilirsi.

Diritto di recesso in caso di vendita a distanza: in caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, il **Contraente** ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona

In tal caso l'**Assicuratore**, rimborserà la parte di premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso.

Articolo 16 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espresa

Qualora l'**Assicurato** sia complice o provochi dolosamente una richiesta di **Indennizzo** falsa o fraudolenta riguardo ad una **Perdita**, esageri dolosamente l'ammontare del **Danno** e/o dichiarati fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di **Terzi**, egli perderà il diritto ad ogni **Indennizzo** ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di **Premio**, fermo restando il diritto dell'**Assicuratore** alla rivalsa contro l'**Assicurato** per **Indennizzi** già effettuati nonché dei Costi e delle Spese sostenuti.

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA



Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle condizioni contrattuali allegate alla presente.

Condizioni Generali di Assicurazione

- Art. 3 – Coesistenza di Altre assicurazioni
- Art. 5 – Calcolo del premio – Dichiarazione del fatturato Variazioni del Fatturato
- Art. 6 – Cessazione e Rinnovo del Contratto
- Art. 10 – Recesso in caso di Sinistro
- Art. 12 – Limiti Territoriali
- Art. 14 – Foro competente e procedura di mediazione



Condizioni Particolari di Assicurazione

- Art. 1 – Oggetto dell’Assicurazione – “Claims Made”
- Art. 2 – Condizioni relative al Periodo di Retroattività
- Art. 4 – Franchigia/Scoperto
- Art. 6 – Precisazioni della Copertura Assicurativa
- Art. 7 – Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa
- Art. 8 – Esclusioni
- Art. 9 – Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- Art. 11 – Vertenze e Costi di Difesa
- Art. 15 – Casi di Cessazione dell’Assicurazione

IL CONTRAENTE



INFORMATIVA**AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N.196**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Codice"), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte degli assicuratori dei PartnerRe Ireland Insurance dac of London (di seguito denominata "PRII dac") delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione del contratto e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui i PRII dac è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte di PRII dac delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi;

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni: raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità tutela;
- b) È effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) È svolto dall'organizzazione del Titolare e/o con l'ausilio di soggetti esterni, il cui elenco è disponibile presso il Titolare. Detti soggetti esterni operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. Si tratta in modo particolare di società che svolgono servizi di assunzione rischi, archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela, svolgimento di sopralluoghi, perizie, gestione e liquidazione sinistri.

3. CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta dei dati può essere effettuata presso l'interessato ovvero presso società accreditate presso PRII dac che svolgono per nostro conto compiti di natura assuntiva (agenti, subagenti, broker). Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, motorizzazione civile), limitatamente ai dati personali richiesti in forza di dette leggi, regolamenti o normativa comunitaria;
- b) obbligatorio per la conclusione di nuovi contratti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; limitatamente ai dati personali contenuti nella modulistica di PRII dac;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'assicurato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1, lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici o di archiviazione; ad organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero delle Attività produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione); altri enti pubblici. Inoltre i dati potranno essere comunicati ad altri enti in sede di partecipazione a bandi di gara

per fornire nostre referenze. Tali soggetti operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento di dati personali, e sono obbligati ad adempiere in proprio alla legge; l'elenco dei destinatari delle comunicazioni dei dati personali è disponibile presso l'ufficio di PartnerRe Ireland Insurance dac (PRII dac) con sede in Irlanda all'indirizzo:

The General Manager, PartnerRe Ireland Insurance dac, 5th Floor, Block 1, The Oval, 160 Shelbourne Road Dublin 4, Ireland e può essere gratuitamente messo a conoscenza dell'interessato, mediante richiesta scritta al Titolare all'indirizzo email: PRIIL_General_manager@partnerre.com, ai sensi dell'art 7 del Codice.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della modalità e delle finalità del trattamento; di venire a conoscenza della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art. 5, comma 2 del Codice; di essere messo a conoscenza dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, o di incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso. L'esercizio dei diritti dell'interessato può essere esercitato secondo quanto stabilito dall'art. 8 del Codice.

7. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è PartnerRe Ireland Insurance dac (PRII dac) con sede in Irlanda all'indirizzo: 5th Floor, Block 1, The Oval, 160 Shelbourne Road – Dublino 4, Irlanda.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui sopra, ed ai sensi dell'art. 23 e 26 del Codice, Le chiediamo quindi di esprimere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari per le operazioni e servizi da Lei richiesti e più precisamente per:

- a) il trattamento dei dati "sensibili" per le finalità di cui al punto 1, lett. a) dell'informativa e nelle modalità di cui al punto 2. La informiamo che i dati sensibili oggetto del trattamento possono essere, per esempio, dati personali idonei a rivelare lo stato di salute¹;
- b) la comunicazione dei dati sensibili alle categorie di soggetti e nelle modalità indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa o obbligatori per legge;

Luogo _____ L'Interessato (Nome e Cognome leggibili) _____

Data __/__/____ Firma _____

- c) lo svolgimento di attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

Luogo _____ L'Interessato (Nome e Cognome leggibili) _____

Data __/__/____ Firma _____

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati oggetto di trattamento e come essi vengono utilizzati. Ha, altresì, il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento ricorrendo i motivi di cui all'art. 7 del Codice richiamati nel punto 6 dell'informativa.

¹ Per specifici servizi che comportano la conoscenza da parte dei PRII dac di ulteriori dati sensibili, Le sarà richiesto un consenso scritto di volta in volta.



Modulo di Proposta/Questionario
Responsabilità Civile Agente/Mediatore
Proposta N° XXXXX/X/XXXX

IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI
Proposer - General Information

Cognome / Nome – Ragione Sociale				
Indirizzo		Località Comune	Prov	C.a.p.
Codice Fiscale	Partita IVA	Comune di nascita	Prov	Data di nascita
Anno di inizio Attività	N° ed Anno Iscr.	Decorrenza dalle ore 24:00 del	Tacito Rinnovo	
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Attività Esercitata (es. Ingegnere, Commercialista etc...)				

INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE
Information about Proposers insured

N°	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	N° ed Anno Iscr.	Anno Inizio Attività

SEDI SECONDARIE
Subsidiary Offices

Via	Città	Cap	Provincia

LISTA GARANZIE

Le attività e funzioni di seguito elencate sono escluse dalla copertura assicurativa, salvo espresso patto contrario

Unless otherwise agreed, the following activities and functions are excluded from the insurance.

Garanzia Base	SI – articolo 1, articolo 5 ed articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione
Spese Ripristino Reputazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Massimale € 50.000,00 Franchigia € 1.000,00

R.C. della Conduzione dello Studio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Massimale € 500.000,00 o € 250.000,00 se Massimale di Polizza uguale a € 250.000,00 Franchigia € 750,00
Altro (Elenco Specifiche Attività)	

INFORMAZIONI SUL FATTURATO
Income (in Euro) - Please Fill Each Section

Nel passato esercizio <i>Last financial year</i>	Stima per l'esercizio corrente <i>Current financial year forecast</i>

Suddividere il fatturato in relazione ai prodotti finanziari intermedie, specificando la società mandante per ciascuno di essi:

Prodotto Finanziario	Società Mandante	Percentuale di fatturato
Locazione Finanziaria		
Credito al Consumo/Prestiti Personali		
Rilascio Fideiussioni		
Cauzioni		
Cessione del Quinto /Delega		
Mutui		
Money Transfer		
Altro		

Massimale per Sinistro / Massimale Annuo Aggregato:

€ 500.000,00 / € 1.000.000,00
 € 750.000,00 / 1.250.000,00
 € 1.250.000,00 / € 1.750.000,00

Franchigia Richiesta:

€ 1.000,00 altro _____

Retroattività Richiesta:

da iscrizione OAM

Postuma Richiesta:

3 Anni

INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

Information about previous policies

Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio? <i>Has the proposer been insured, in the last five years, for this type of risk?</i>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Compagnia / Insurance Company		
Data di inizio / Inception Date	Data di scadenza / Expiry Date	
Massimale / Limit of Indemnity	Retroattività /retroactivity	
Premio pagato / Premium	N. di anni di copertura precedente continua	
Sono mai state rifiutate coperture assicurative? <i>Has any such proposal been declined</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI

Information about claims

Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni? <i>Has the Proposer settled or received request of indemnification, accepted or rejected, or errors, omissions or professional negligence in the last five years?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente? <i>Is the Proposer aware of fact or circumstances that could cause request of indemnification for professional negligence, error or omission?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Se una o più delle domande, relative agli eventuali precedenti sinistri o rifiuti di coperture assicurative per lo stesso rischio, sono "SI", fornire di seguito tutti i dettagli possibili, ALLEGANDO DOVE POSSIBILE LA DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE:

DICHIARAZIONE

Il Proponente autorizzato alla firma della presente Proposta, dichiara:

- i. di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*: *Ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun*



reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza;

- 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, l' ASSICURATORE presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

Dichiara altresì di essere stato autorizzato a compilare la presente Proposta anche per conto degli altri collaboratori e che gli assicurati hanno preso visione e approvato la stessa così come compilata.

Si impegna ad informare tempestivamente l'ASSICURATORE di ogni eventuale variazione delle informazioni e delle dichiarazioni che precedono successivamente alla compilazione della presente PROPOSTA e riconosce che la sottoscrizione della presente proposta non impegna in alcun modo l'ASSICURATORE alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

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

.....

Ruolo aziendale

Firma

Data/...../.....

"Codice della Privacy" (Art. 13 del d.lgs. n. 196/03) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicatici ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento IVASS in materia di intermediazione assicurativa. Detto "trattamento" potrà da noi essere effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici.

Nel confermarvi che i "dati personali" non sono soggetti a diffusione, ma potranno essere soggetti a "trasferimento", Vi precisiamo che il "titolare" del "trattamento" è Heca Unipersonale s.r.l..

La sottoscrizione del presente questionario è da intendersi quale "assenso" scritto al "trattamento" dei suddetti dati.

IMPORTANTE

Heca Unipersonale S.r.l. si riserva il diritto di richiedere ogni ulteriore informazione ritenesse necessaria alla definizione della quotazione del rischio proposto.