

POLIZZA Responsabilità Civile Professionale

**Consulente Finanziario abilitato
all'offerta fuori sede (ex
Promotore Finanziario) non
indipendente**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello CondPolIRCPConsFinNonIndip - Edizione 01-2026

Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari.

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. Fatto salvo l'eventuale periodo di garanzia postuma contratto dall'Assicurato.

Assicurato: oltre al Contraente stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, 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 Professionale. È Assicurato inoltre, limitatamente all'Attività Professionale svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo, ogni Dipendente/Collaboratore.

La presenza definizione di Assicurato si intende automaticamente estesa ai soggetti subentranti 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.

L'inserimento di uno o più soggetti nella posizione di Assicurato costituisce aggravamento del rischio da comunicare all'Assicuratore qualora non sia soggetto subentrante.

La garanzia è prestata nel limite del Massimale convenuto, il quale resta unico ad ogni effetto anche in caso di corresponsabilità.

Assicuratore: Lloyd's Insurance Company S.A.

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, continuati, 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: indica uno degli eventi qui di seguito riportati, sebbene elencati a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a. una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una Richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato.
- b. qualsiasi critica o contestazione scritta, giustificata o meno, relativa alla prestazione dell'Assicurato che potrebbe dar luogo a perdite patrimoniali o Danni ad un Terzo.
- c. qualsiasi critica o contestazione scritta, relativa a o derivante dall'attività prestata da una persona per la quale l'Assicurato è responsabile, e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a perdite patrimoniali o danni ad un Terzo.
- d. conoscenza dell'Assicurato di possibili sue mancanze o sospetto sulla qualità dello svolgimento del proprio incarico professionale o delle persone di cui è responsabile ove detta mancanza potrebbe dare luogo ad una perdita a Terzi che potrebbe essere motivo di Indennizzo ai termini di Polizza.

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

Costi di Difesa: si intendono le spese giudiziali esclusivamente civili sostenute dall'**Assicurato** per resistere all'azione promossa dal **Terzo** presunto danneggiato (spese di resistenza).

Non sono comprese le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del **Terzo** danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza (spese di soccombenza). I **Costi di Difesa**, come previsto al terzo comma dell'Articolo 1917 del Codice Civile, sono limitati al 25% (venticinque per cento) dei Limiti di **Indennizzo** indicati in **Polizza** e sono corrisposti in aggiunta agli stessi. Detti **Costi di Difesa** non sono soggetti all'applicazione di alcuna **Franchigia o Scoperto**.

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 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.

Fatturato (dichiarazione ai fini di calcolo del premio): Il totale dei compensi (al netto di IVA, oneri ed imposte) derivante da **Attività Professionale** rilevabili:

- a. per i soggetti che siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA, dall'ultimo Modello Unico o, qualora disponibile, dall'ultima Comunicazione Dati IVA o Dichiarazione IVA;
- b. per i soggetti che non siano tenuti alla presentazione della Dichiarazione IVA dalla dichiarazione dei redditi.

Franchigia o Scoperto: la parte di ogni **Richiesta di Risarcimento** (sia essa espressa in cifra fissa o percentuale), indicata in **Polizza** che rimane a carico dell'**Assicurato**.

Heca Srl Unipersonale: Coverholder dei Lloyd's, con sede in Ortona (Ch), Via Roma, 42/b, 66026, iscritta nel Registro Unico degli Intermediari IVASS, sezione A n. A000394782.

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**.

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.

Parti: il Contraente e l'Assicuratore.

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

Non rientrano nella definizione di "**Perdita Patrimoniale**" 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 47/1948 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: il periodo le cui date di inizio e termine sono stabilite nella **Scheda di Polizza**, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente, il **Periodo di Assicurazione** corrisponderà, di volta in volta oltre che separatamente e distintamente, a ciascuna annualità di rinnovo di questo contratto. Ad ogni scadenza, pagato il **Premio** convenuto nel nuovo contratto che sarà emesso, inizia un nuovo **Periodo di Assicurazione**, distinto dal precedente e dal successivo.

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.

Retroattività: il periodo di tempo compreso tra la data indicata in **Polizza** (alla voce Retroattività) e la data di decorrenza del **Periodo di Assicurazione**.

Richiesta di Risarcimento (Sinistro):

- a. qualsiasi azione o procedimento civile, penale o amministrativo promosso da una persona fisica o giuridica contro l'**Assicurato** per danni pecuniari o risarcimento di altri danni, anche in forma specifica;
- b. qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche o giuridiche, con la quale questi ultimi attribuiscono la responsabilità all'**Assicurato** in conseguenza di uno specifico **Atto Illecito**;
- c. qualsiasi procedimento penale promosso nei confronti dell'**Assicurato**, risultante da un fatto non doloso dell'**Assicurato**;
- d. tutte le **Richieste di risarcimento** derivanti da/ basate su o attribuibili alla stessa causa e/o ad un singolo **Atto Illecito** saranno considerate, ai fini della presente **Polizza**, come una singola **Richiesta di risarcimento**;

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

- a. coniuge, convivente, figli dell'**Assicurato**, familiari di ogni ordine e grado che con lui convivono, anche se suoi dipendenti;
- 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, Enti, Imprese e/o Associazioni che siano titolari o contitolari, azionisti/soci 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.

INDICE

GLOSSARIO/DEFINIZIONI	pag. [2] di [4]
CAPITOLO 1 – NORME COMUNI	pag. [7] di [9]
Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni	
Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente - Modulo di Proposta	
Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni	
Articolo 4 - Pagamento del Premio	
Articolo 5 - Calcolo del Premio - Dichiarazione del Fatturato - Variazioni del Fatturato	
Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo del Contratto	
Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione	
Articolo 8 - Aggravamento del rischio	
Articolo 9 - Diminuzione del rischio	
Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro	
Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario	
Articolo 12 - Limiti territoriali	
Articolo 13 - Oneri fiscali	
Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione	
Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio	
CAPITOLO 2	
COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	pag. [10] di [10]
Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"	
Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività	
CAPITOLO 3	
ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI	pag. [11] di [12]
Articolo 18 - Estensioni della Copertura Assicurativa	
CAPITOLO 4	
ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE	pag. [13] di [13]
Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Expressa	
CAPITOLO 5	
COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI	pag. [14] di [20]
Articolo 20 – Esclusioni	
Articolo 21 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione	
Articolo 22 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Expressa	

CAPITOLO 6**NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

pag. [21] di [23]

Articolo 23 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

Articolo 24 - Pagamento del Risarcimento

Articolo 25 - Vertenze e Costi di Difesa

Articolo 26 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

Articolo 27 - Garanzia a favore degli eredi (valida solo per le Persone Fisiche)

Articolo 28 - Diritto di Surrogazione

Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo

Articolo 30 - Franchigia / Scoperto

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

pag. [24] di [25]

CAPITOLO 1**NORME COMUNI**

L'**Assicurazione** è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia assicura 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, fatta salva la possibilità per l'**Assicurato** di contrarre la garanzia postuma.

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.

Art. 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**.

Art. 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.).

L'obbligo per l'**Assicuratore** di recedere dal contratto entro 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza non sussiste qualora l'**Assicuratore** scopra l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza dopo il verificarsi del sinistro. In tali casi l'**Assicuratore** ha il diritto di non liquidare il sinistro a prescindere dalla richiesta di annullamento che può essere fatta in qualsiasi momento ovvero, nell'ipotesi di cui all'articolo 1893 c.c., di ridurre proporzionalmente l'indennizzo eventualmente dovuto a prescindere dall'annullamento del contratto che può essere comunicato in qualsiasi momento.

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

Art. 3. Coesistenza di Altre Assicurazioni

L'**Assicurato**, in caso di sinistro, deve comunicare all'**Assicuratore** la coesistenza di altre assicurazioni a copertura del medesimo rischio 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 contratte a coprire le stesse responsabilità, gli stessi **Danni** e le stesse **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.

Art. 4. Pagamento del Premio

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 (ventiquattro) 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 (ventiquattro) del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui il **Contraente** avrà pagato quanto a lui dovuto.

Art. 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 riservano 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.

Art. 6. Cessazione e Rinnovo del Contratto

La copertura è prestata fino alla data di scadenza indicata in **Polizza**, data in cui il contratto cessa tra le **Parti**, senza obbligo di disdetta.

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 dalla mezzanotte (ore 24:00 – ventiquattro) del giorno di scadenza indicato in **Polizza**, in caso contrario il **Contraente** dovrà versare il **Premio** conteggiato in pro-rata.

Art. 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.

Art. 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 Norme Comuni*).

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.

Art. 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.

Art. 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**.

Art. 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 Srl Unipersonale** all'Agente/Broker si considererà effettuata all'**Assicurato**;
- b. ogni comunicazione a **Heca Srl Unipersonale** dall'Agente/Broker si considererà effettuata all'**Assicurato**;
- c. ogni comunicazione da **Heca Srl Unipersonale** all'Agente/Broker e/o all'**Assicurato** si considererà effettuata dall'**Assicuratore**;
- d. ogni comunicazione a **Heca Srl Unipersonale** dall'Agente/Broker e/o dall'**Assicurato** si considererà effettuata all'**Assicuratore**.

Art. 12. Limiti territoriali

Le garanzie della presente **Polizza** s'intendono estese a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** promossa contro l'**Assicurato** nel mondo intero, con esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

Art. 13. Oneri fiscali

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

Art. 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.

Art. 15. Legge applicabile e rinvio

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

CAPITOLO 2

COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Attività professionale:

Consulente Finanziario Abilitato all'offerta fuori sede Non Indipendente

Art. 16. 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 i **Danni** 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) **Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede (ex Promotore Finanziario) non indipendente**.

La suddetta **Attività Professionale** è quella consentita per Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio della professione di:

Consulente Finanziario abilitato all'offerta fuori sede (ex Promotore Finanziario) non indipendente: la figura del consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede (così ridenominato dall'art. 1, comma 39, legge 28 dicembre 2015, n. 208, in luogo di "promotore finanziario"), introdotta nell'ordinamento giuridico italiano dall'art. 5 della Legge 2 gennaio 1991, n. 1, è attualmente definita dall'art. 31, comma 2 del D.lgs. 24 febbraio 1998, n. 58 (T.U.F.) e successive modifiche, secondo il quale "è consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede la persona fisica che, in qualità di agente collegato ai sensi della direttiva 2004/39/CE, esercita professionalmente l'offerta fuori sede come dipendente, agente o mandatario. L'attività di consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede è svolta esclusivamente nell'interesse di un solo soggetto", il quale può essere una banca, una SIM, o una SGR. Il consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede, dunque, è l'unico operatore dell'industria del risparmio abilitato alla promozione e al collocamento di prodotti finanziari e servizi di investimento in luogo diverso dalla sede e dalle dipendenze del soggetto abilitato per cui opera (SIM, SGR, banche).

Requisiti:

- iscrizione presso l'organismo per la tenuta dell'albo unico dei consulenti finanziari (OCF);
- incarico da parte del soggetto abilitato (SIM, SGR, banche) per cui il consulente opera.

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) e non sia soggetto a procedimenti disciplinari sospensivi anche di natura cautelare

Art. 17. 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**.

CAPITOLO 3

ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Art. 18. Precisazioni della Copertura Assicurativa

Nei termini e alle condizioni tutte di questo contratto, ivi comprese le esclusioni stabilite all'Articolo 20 (Esclusioni) e salvo quanto disposto all'Articolo 29 (Massimale – Sotto Limite di Indennizzo) e all'Articolo 30 (Franchigia / Scoperto), l'**Assicuratore** risponde anche nei seguenti casi:

18.1 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:

- 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;
- 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 per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per anno assicurativo e con l'applicazione di una **Franchigia**, come specificato in **Polizza**. 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.

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:

- cattivo funzionamento o imperizia nell'uso di macchine operatrici e "computers";
- usura, graduale deterioramento, azione di parassiti o roditori;
- allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
- presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
- "virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica, e simili.

18.2 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 28 (Diritto di Surrogazione).

18.3 Consorzio o Joint Venture

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, qualsiasi associazione dell'**Assicurato** con terzi nei quali si agisce in consorzio o joint venture, l'**Assicuratore** risponderà esclusivamente per quanto riguarda la responsabilità dell'**Assicurato** nei confronti della joint venture.

18.4 Tutela dei Dati Personalni / 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.l96 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 tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**, fino a concorrenza di un **Sotto Limite di Indennizzo** come riportato in **Polizza**. La garanzia non comprende quanto comunque ascrivibile alle responsabilità del/dei DATA PROTECTION OFFICER. Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da **Articolo 20.15** della presente **Polizza**.

18.5 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 28 (Diritto di Surrogazione)**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da **Articolo 20.15** della presente **Polizza**.

18.6 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 Patrimoniali** derivanti da qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** avanzata per violazione di copyright contenuta in elaborati stampati o fatti stampare dall'**Assicurato**. L'obbligazione dell'**Assicuratore** a questo titolo non potrà superare il **Sotto Limite di Indennizzo**, come specificato in **Polizza**, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti ad uno stesso **Periodo di Assicurazione**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da **Articolo 20.15** della presente **Polizza**.

18.7 Responsabilità del convivente

La copertura della presente **Polizza** si intende estesa a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** avanzata nei confronti del coniuge legittimo convivente o del convivente more uxorio legalmente riconosciuto di un **Assicurato** per qualsiasi **Atto Illecito** commesso da tale **Assicurato**, durante il **Periodo di Assicurazione**, sarà considerata alla stregua di una **Richiesta di Risarcimento** avanzata nei confronti dell'**Assicurato**.

CAPITOLO 4**ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE****Art. 19. Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuzione Expressa**

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 20 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto all'*Articolo 29 (Massimale – Sotto Limite di Indennizzo)* e all'*Articolo 30 (Franchigia / Scoperto)*, l'**Assicuratore** risponde, solo se espressamente richiamate nel **Modulo di Proposta** e dietro versamento del relativo **Premio**, ove previsto, anche nei seguenti casi:

19.1 Spese per il Ripristino della Reputazione

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, l'**Assicuratore** rimborsa 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 Indennizzo** per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa per ogni **Richiesta di Risarcimento**, entrambe riportate in **Polizza**.

19.2 R.C. della Conduzione dello Studio - R.C. verso i prestatori d'Opera (RCO)

R.C. della Conduzione dello Studio. L'**Assicurazione** delimitata in questa **Polizza** è estesa ai **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte 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 suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata e la cui ubicazione è precisata in **Polizza**. La garanzia è operante anche quando detti **Danni** siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'**Assicurato** sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.

Oltre ai casi di cui all'*Articolo 20 (Esclusioni)*, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'**Assicurazione** i **Danni**:

- a. subiti da persone diverse dai **Terzi** quali definiti in questa **Polizza**;
- b. derivanti da qualunque attività non riconducibile all'**Attività Professionale** esercitata, anche se svolta nei predetti locali o relative pertinenze;
- c. che si verifichino in occasione di lavori di manutenzione straordinaria dei locali.

In relazione a questa estensione, la **Polizza** prevede un **Sotto Limite per ogni Richiesta di Risarcimento** ed in aggregato annuo, ed una **Franchigia** fissa per ogni **Richiesta di Risarcimento**, entrambe riportate in **Polizza**. Tale **Sotto Limite di Indennizzo** e ricompreso nel **Massimale** e non è in aggiunta allo stesso.

R.C. verso i prestatori d'Opera (RCO). Fermi i limiti, termini, articoli della presente **Polizza** e relative appendici, l'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile:

- a. ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prevista l'**Assicurazione**;
- b. ai sensi del Codice Civile a titolo di **Risarcimento di Danni** non rientranti nella disciplina D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al punto precedente per morte e lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5% (cinque per cento) calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124.

L'**Assicurazione RCO** copre a condizione che, al momento del sinistro, l'**Assicurato** risulti in regola con gli obblighi di assicurazione di legge.

Dalla presente copertura si escludono:

- i danni subiti dal prestatore di lavoro che, al momento dell'evento dannoso, non stava svolgendo attività lavorativa;
- le malattie professionali di qualsiasi natura.

L'estensione di garanzia RCO si intende prestata con **Sotto Limite** di € 300.000,00 (euro duecentocinquantamila/00) per sinistro e con l'applicazione di una **franchigia** di € 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00) per sinistro.

CAPITOLO 5

COSA NON È ASSICURATO - ESCLUSIONI

Art. 20. Esclusioni

L'Assicurazione:

Diversa Attività

- 20.1 Non opera in relazione ad **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta**;
- 20.2 Non opera per danni corporali e materiali determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'**Assicurato**, fatto salvo quanto previsto all'*Articolo 19.2 (R.C. della Conduzione dello Studio)*;
- 20.3 non opera in relazione ad attività svolta dall'**Assicurato** quale componente di consigli di amministrazione di Enti o Società, nella sua qualità di membro di un organo di gestione, di membro di un organo di controllo e/o di direttore generale o dirigente con deleghe di una qualsiasi società o ente;
- 20.4 non opera in relazione all'attività di estimatori di pegini.

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse

- 20.3 Non opera per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che era conosciuta dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza** o qualsiasi **Circostanza**, che avrebbe potuto dar luogo ad una **Richiesta di Risarcimento**, conosciuta o conoscibile, in base all'ordinaria diligenza, dall'**Assicurato** prima della decorrenza della presente **Polizza**;
- 20.4 non opera per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella **Polizza**;
- 20.5 non opera per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della **Polizza**. Qualsiasi fatti o circostanze che siano oggetto di un'informazione/avviso fatta su un'altra **Polizza** della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

Cessazione dell'Attività

- 20.6 Non opera 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 26 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento)*.

Mancata Iscrizione Albo, Rispetto del Mandato

- 20.7 La copertura assicurativa, prestata 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, 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:

- recedere dalla **Polizza** dando 60 giorni di preavviso;
 - 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;
- 20.8 Non opera a favore di un **Assicurato** nel caso in cui l'**Assicurato**:
- operi senza mandato e/o con mandato irregolare;
 - operi oltre i limiti del mandato, anche qualora l'**Assicurato** abbia ottenuto l'esplicito consenso della mandante, ma non in forma scritta;
 - operi su prodotti finanziari che leggi e regolamenti vietano ai promotori di intermediare;

- d. operi senza il rispetto delle regole e/o procedure di profilazione cliente, informativa contrattuale e precontrattuale, raccolta modulistica e/o altre disposizioni di compliance previste dalla legge e/o regolamenti e/o eventualmente integrata dalla mandante;
- e. sia coinvolto in operazioni di riciclaggio e/o ricettazione, violazione di norme, leggi, regolamenti in materia di abuso di mercato ed antitrust e/o riciclaggio e reati finanziari correlati.

Inquinamento

20.9 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:

- a. reale, presunta o minacciata presenza, discarica, dispersione, liberazione, migrazione o fuga di agenti inquinanti;
- b. qualsiasi ordine o richiesta volti a:
 - i. ottenere l'esame, il controllo, la rimozione ovvero finalizzata a pulire, bonificare, contenere, trattare, decontaminare o neutralizzare agenti inquinanti;
 - ii. 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

20.10. Non opera 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 muffle tossiche o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.

Esplosioni/Emanazioni/Radiazioni

20.11 Non opera 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

20.12 Non opera per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa (anche nella forma eventuale) o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto all'*Articolo 18.2 (Fatto dei Dipendenti e Collaboratori)*.

Guerra/Terrorismo

20.13 Non opera 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.

Attività Assicurativa e Finanziaria

20.14 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** derivanti da o correlate a:

- a. omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni 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;
- b. attività di tipo madoff/standford, similari ed a esse in qualunque modo riconducibili;
- c. attività di progettazione e/o realizzazione di prodotti finanziari;
- d. gestione patrimoniale, gestione di fondi a qualunque titolo, operazioni di asset management e corporate finance, consulenza su investimenti, analisi e stime di mercato;
- e. 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;
- f. negoziazioni di comodo (kiting o kite flying), da scambio incrociato (cross-firing) e/o da compravendita di titoli e/o beni su internet (trading on line) poste in atto dall'**Assicurato**;
- g. ammanchi e/o defezioni relative all'attività di cassa (maneggio di denaro);
- h. qualsiasi rapporto di mutuo, prestito, locazione finanziaria o estensione di credito, presunto, effettivo o richiesto, salvo qualora tale **Richiesta di Risarcimento** tragga origine esclusivamente da **Atto Illecito** commessi nell'ambito della gestione di tale rapporto di mutuo, prestito, locazione finanziaria o estensione di credito; qualsiasi:
 - i. consulenza;
 - ii. garanzia reale o personale;
 - iii. partecipazione in o ristrutturazione di;
 - iv. diffusione di notizie lesive della reputazione;
 - v. oppure riscossione, esecuzione forzata, ritenzione o privilegioin relazione a rapporti di mutuo, prestito, locazione finanziaria o estensione di credito.

Obbligazioni Fiscali

20.15 Non opera 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

20.16 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento da parte dell'**Assicurato**.

Assicurato Persona Giuridica

20.17 Non opera 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 Consequenziali

20.18 Non opera 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

20.19 Non opera 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 fatto salvo il benestare concesso dall'**Assicuratore** all'**Assicurato**.

Proprietà e Possesso

20.20 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'*Articolo 19.2 (R.C. della Conduzione dello Studio)*), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto.

Infrastrutture

20.21 Non opera 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, sovrattensione 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

20.22 Non opera 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 18.6 (Violazione di Copyright)*.

Valutazione Preventiva dei Costi, Diminuzione del Valore e Mancato Raggiungimento di Iniziative

20.23 Non opera 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**, o al mancato raggiungimento degli obiettivi preposti ad esse;

20.24 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi diminuzione del valore o mancato aumento del valore di qualsiasi investimento, prodotto o servizio, salvo qualora tale diminuzione o mancato aumento del valore sia causato da una Violazione dei doveri professionali di un **Assicurato** commessa nello svolgimento o nell'esecuzione di **Attività Professionale**;

20.25 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti al mancato raggiungimento del fine o all'insuccesso di iniziative intraprese, purché ciò non derivi da omissioni colpose di disposizioni di legge vigenti o della normativa aziendale;

20.26 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti all'errata vendita di prodotti finanziari che disattendono le necessità del cliente dell'**Assicurato**.

Limiti Territoriali

20.27 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'*Articolo 12 (Limiti Territoriali)*, 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 delibrazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;
- c. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata nei Paesi inclusi nella presente Polizza ma decisa in base alle leggi / regolamenti / disposizioni in vigore in detti Paesi esclusi e/o a qualunque transazione che ne consegua.

Sanzioni

20.28 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 a leggi o regolamenti di qualunque Paese dell'Unione Europeo, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

RC Contrattuale

20.29 Non opera 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 di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

20.30 Non opera 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

20.31 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi violazione delle norme sul lavoro, o effettive o presunte molestie, discriminazioni o altre fattispecie connesse al rapporto di impiego; oppure molestie o discriminazioni intenzionali o sistematiche;

20.32 non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti all'attività connessa all'assunzione e gestione del personale;

Trasparenza e Costi di Correzione

20.33 Non opera 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) di una qualsiasi **Attività Professionale** dell'**Assicurato**;

20.34 non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad azioni ed omissioni compiute allo scopo di causare un illecito profitto e/o vantaggio a favore proprio, dell'Istituto di Credito di appartenenza e/o di chiunque altro;

20.35 non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi responsabilità conseguente a basata su o attribuibile alla inadempienza nelle comunicazioni ai propri clienti di quante commissioni, emolumenti o altri benefits l'**Assicurato** abbia percepito a fronte dell'**Attività Professionale**, o dal rifiuto dell'**Assicurato** di fornire la propria attività di intermediazione.

Autorità di Controllo e/o Autorità Giudiziaria

20.36 Non opera 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**;

20.37 non opera per le **Richieste di Risarcimento** promosse da, nell'interesse o per conto di, ovvero sollecitate o continue con l'incoraggiamento, l'assistenza, la partecipazione o l'intervento di una Autorità di regolamentazione, direttamente o indirettamente, indipendentemente dal fatto che tale azione sia promossa da tale autorità in qualità di curatore fallimentare, amministratore, liquidatore, commissario o cessionario della società mandante.

Onorari, provvigioni e altri compensi

20.38 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a onorari, provvigioni o altri compensi per qualsiasi **Attività Professionale** svolta da o richiesta a un **Assicurato**, oppure la porzione dei costi connessi a transazioni o a sentenze di condanna per un importo equivalente a detti onorari, provvigioni o altri compensi.

Insolvenza della società mandante

20.39 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a fallimento, insolvenza, liquidazione o ammissione a qualsivoglia procedura concorsuale della società mandante o di qualsiasi socio, associato o subcontraente della società mandante, incluso, a titolo esemplificativo e non limitativo, qualsiasi intermediario o operatore su titoli o merci, qualsiasi compratore, venditore o sottoscrittore di titoli o merci, o qualsiasi istituzione finanziaria.

Assicurato contro Assicurato

20.40 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** promossa da o per conto di:

- a. un **Assicurato**, o i successori o aventi causa a qualunque titolo dell'**Assicurato**;
- b. qualsiasi ente che l'**Assicurato** gestisce o controlla o su cui quest'ultimo eserciti il controllo operativo, salvo qualora tale **Richiesta di Risarcimento** sia promossa come domanda riconvenzionale o come domanda di garanzia, di rivalsa o di regresso traente origine esclusivamente dall'**Atto Illecito** dell'**Assicurato**.

Responsabilità del Trustee

20.41 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi effettiva o presunta violazione di doveri e/o obblighi imposti sull'**Assicurato** o sulla società mandante dalla legge, ovvero da norme, regolamenti o altri dispositivi in relazione ad un Piano e/o in relazione alla qualità di gestore (Trustee) dello stesso.

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

20.42 Le Spese per il ripristino della Reputazione (vedi Articolo 19.1).

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:

20.43 Responsabilità derivanti dalla Conduzione dello Studio (vedi Articolo 19.2).

Clausola di esclusione assoluta rischio cyber

20.44 In deroga a qualsiasi disposizione riportata all'interno del presente contratto, questo contratto esclude qualsiasi perdita derivante dal rischio Cyber.

Il rischio Cyber indica qualsiasi perdita, danno, responsabilità, spesa, multe o sanzioni o qualsiasi altro importo direttamente o indirettamente causato da:

- a. l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico o Rete informatica;
- b. la riduzione o la perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni;
- c. accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi dato/informazione;
- d. incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi dato/informazione;
- e. qualsiasi minaccia o frode relativa ai precedenti punti da 2.1 a 2.4;
- f. qualsiasi errore, omissione o incidente in relazione a qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni.

Con Sistema informatico s'intende qualsiasi computer, hardware, software, applicazione, processo, codice, programma, tecnologia informatica, sistema di comunicazione o dispositivo elettronico di proprietà o gestito dall'assicurato o da qualsiasi altra parte. Ciò include qualsiasi sistema simile e qualsiasi dispositivo o sistema di archiviazione, output o archiviazione dati, apparecchiature di rete o struttura di backup associati.

Con Rete informatica s'intende un gruppo di sistemi informatici e altri dispositivi elettronici o strutture di rete collegati tramite una forma di tecnologia di comunicazione, compresi Internet, Intranet e reti private virtuali (VPN), che consentono ai dispositivi informatici collegati in rete di scambiare dati.

Con Dati/informazioni s'intendono le informazioni utilizzate, accessibili, elaborate, trasmesse o archiviate da un sistema informatico.

Quando la presente clausola fa parte di un contratto di riassicurazione, la Denominazione di Assicurato deve essere modificata in Assicurato Originale.

Art. 21. Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Salvo quanto disposto all'*Articolo 26 (Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento)*, 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**;

Cessazione a seguito dell'esercizio del 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 (quattordici) giorni

successivi al perfezionamento della **Polizza** avvenuto con il pagamento del **Premio**, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a:

Heca Srl Unipersonale
Via Roma, 42/b - 66026 – Ortona
O tramite pec a: heca@pec.it

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

Art. 22. Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

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

CAPITOLO 6

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 23. 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** fatta 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 **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 23 (*Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento*), 25 (*Vertenze e Costi di Difesa*), 28 (*Diritto di Surrogazione*) e dell'Articolo 10 (*Recesso in Caso di Sinistro*).

Considerato che questa è un'**Assicurazione** nella forma “**Claims Made**”, l'**Assicuratore** respingerà qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione**, salvo che i 15 (quindici) giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto all'Articolo 26 (*Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento*) relativamente alla garanzia di postuma.

Se esistono altre assicurazioni a coprire le stesse responsabilità o i **Danni**, così come previsto dall'Articolo 3 (*Coesistenza di Altre Assicurazioni*), 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 la 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**.

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** e non deve pregiudicare i diritti di rivalsa e di regresso spettanti all'**Assicuratore**.
- 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 29 (*Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo*) e dall'Articolo 30 (*Franchigia / Scoperto*).

Art. 24. 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**.

Art. 25. 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, 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**.

È in ogni caso facoltà dell'**Assicurato** designare avvocati e tecnici di propria fiducia per la difesa e le investigazioni: l'**Assicuratore** si riserverà il diritto di valutare ed eventualmente approvare tali incarichi o di affidare la gestione della vertenza/indagine ad altro professionista.

L'**Assicuratore** non riconoscerà le spese affrontate dall'**Assicurato** per legali o periti o consulenti che non siano preventivamente approvati e designati dall'**Assicuratore** stesso.

Art. 26. Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

A parziale deroga dell'*Articolo 20.6 (Cessazione dell'Attività)* se l'**Attività Professionale del Contraente** viene a cessare per morte dell'**Assicurato** o 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 la copertura assicurativa prosegue per i successivi **3 (tre) anni** dalla cessazione attività in maniera gratuita.

Inoltre, sempre per i casi sopra esposti e sempre che l'**Assicuratore** abbia dato previo assenso e l'**Assicurato e/o gli Eredi e/o Successori e/o Tutori** abbiano pagato il **Premio** addizionale concordato, la **Polizza** potrà essere estesa alla copertura dei reclami denunciati all'**Assicuratore** nei 10 (dieci) 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 "Garanzia Postuma":

- 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 dalla mezzanotte (ore 24:00 – ventiquattro) del giorno di scadenza del **Periodo di Assicurazione** se il **Premio** è stato pagato; altrimenti avrà effetto dalla mezzanotte (ore 24:00 – ventiquattro) del giorno del pagamento. Tale garanzia termina alla data della scadenza dei 10 (dieci) anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'*Articolo 21 (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 "Garanzia Postuma" 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**.

Art. 27. Garanzia a favore degli eredi (valida solo per le Persone Fisiche)

In caso di morte dell'**Assicurato** nel corso del **Periodo di Assicurazione** o di eventuali proroghe, la copertura assicurativa opererà a favore degli eredi dell'**Assicurato**, fermi restando i limiti temporali precisati nel precedente Articolo.

Art. 28. 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**.

Art. 29. 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.

Art. 30. 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, entro 15 (quindici) giorni dalla stessa.

La **Franchigia** non si applica alle spese legali e peritali, così come previsto dall'**Articolo 25 (Vertenze e Costi di Difesa)**.

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il sottoscritto **Assicurato** dichiara di approvare specificamente le disposizioni contenute negli articoli di seguito richiamati:

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

Capitolo 1 – NORME COMUNI

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta; **Articolo 3** - Coesistenza di altre Assicurazioni; **Articolo 6** - Cessazione e Rinnovo del Contratto; **Articolo 7** - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; **Articolo 8** - Aggravamento del rischio; **Articolo 10** - Recesso in caso di sinistro; **Articolo 14** - Foro competente e procedura di mediazione.

Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"; **Articolo 17** - Condizioni relative al Periodo di Retroattività.

Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 18 - Estensioni della Copertura Assicurativa.

Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.

Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI

Articolo 20 – Esclusioni; **Articolo 21** - Casi di cessazione dell'Assicurazione.

Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 23 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; **Articolo 25** - Vertenze e costi di difesa; **Articolo 26** - Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento; **Articolo 27** - Garanzia a favore degli eredi (valida solo per le Persone Fisiche); **Articolo 28** - Diritto di Surrogazione; **Articolo 29** - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; **Articolo 30** - Franchigia / Scoperto.

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Chi siamo

Siamo Lloyd's Insurance Company S.A. (di seguito denominata "Lloyd's Europe") una compagnia assicurativa autorizzata e disciplinata dalla Banca Nazionale del Belgio (NBB) e regolamentata dall'Autorità per i Servizi e i Mercati Finanziari (FSMA). La nostra sede legale è in Place du Champ de Mars 5, Bastion Tower, 14° piano, 1050 Bruxelles, Belgio. Il numero di società/partita IVA è BE 0682.594.839, RPR/RPM Bruxelles. LIC è una società controllata al 100% dalla Society of Lloyd's, 1 Lime Street, Londra, EC3M 3HA, Regno Unito (Society of Lloyd's).

Quali sono i dati personali che trattiamo

Raccogliamo e utilizziamo le informazioni necessarie che la riguardano per fornirle la copertura assicurativa o la copertura assicurativa di cui è beneficiario, e per rispettare i nostri obblighi legali e gli obblighi degli altri soggetti della catena assicurativa.

Tali informazioni comprendono dettagli quali il suo nome, il suo indirizzo e i suoi recapiti e qualsiasi altra informazione che otteniamo su di lei in relazione alla copertura assicurativa o alla copertura di cui è beneficiario. Tali informazioni potrebbero includere speciali categorie di dati personali come per esempio informazioni sulla sua salute e su possibili condanne penali.

Perché raccogliamo i suoi dati personali e qual è la base giuridica del trattamento

Raccogliamo e utilizziamo i suoi dati personali per fornirle la copertura assicurativa. La base giuridica è costituita dall'adempimento del contratto con Lei in qualità di soggetto interessato e dal soddisfacimento degli obblighi di legge, tra cui gli obblighi assicurativi e fiscali.

Per il trattamento di dati personali sensibili sulla salute, la base giuridica generale è costituita dal consenso, salvo il caso in cui sussista un diritto legale a livello locale come base giuridica.

Ai fini del trattamento dei dati personali dei minori, la base giuridica è il consenso dato o approvato dal titolare della potestà genitoriale sul minore.

Possiamo inoltre trattare i suoi dati personali per la prevenzione e il rilevamento delle frodi, utilizzando come base giuridica l'interesse legittimo.

Con chi condividiamo i suoi dati personali

In base a come funziona l'assicurazione, i suoi dati possono essere condivisi e utilizzati da diverse terze parti del settore assicurativo (all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo - SEE). Ad esempio, assicuatori, agenti o broker assicurativi, riassicuatori, periti, subappaltatori, autorità di regolamentazione, agenzie di polizia, agenzie di prevenzione e rilevamento di frodi e crimini e banche dati assicurative obbligatorie. Divulgheremo i suoi dati personali esclusivamente in relazione alla copertura assicurativa fornita e nella misura in cui ciò sia richiesto o permesso dalla legge.

Occasionalmente potremmo aver necessità di condividere i suoi dati personali con terze parti al di fuori del SEE e adotteremo costantemente misure volte a garantire che qualsiasi trasferimento internazionale di dati sia gestito con la massima diligenza per proteggere i suoi diritti ed interessi:

- trasferiremo i suoi dati personali solo verso paesi riconosciuti in grado di fornire un livello adeguato di protezione legale o nei quali possiamo essere sicuri che siano in vigore accordi alternativi per proteggere i diritti alla privacy.
- I trasferimenti a fornitori di servizi e ad altre parti terze saranno sempre tutelati da impegni contrattuali e, se opportuno, da ulteriori garanzie.
- Qualsiasi richiesta di informazioni che riceveremo dalle forze dell'ordine o dalle autorità di regolamentazione sarà attentamente verificata prima di divulgare i dati personali.

Durata della conservazione dei dati

Conserviamo i suoi dati personali per un periodo di tempo non superiore a quello strettamente necessario per fornire l'assicurazione stipulata o per adempiere ai nostri requisiti legali o normativi.

Elimineremo o cancelleremo in modo sicuro i dati personali in assenza di un valido motivo commerciale per conservarli. In circostanze eccezionali, potremmo conservare i suoi dati personali per periodi più lunghi qualora ritenessimo che vi sia una possibilità di contenzioso, in caso di reclami o in presenza di un'altra valida ragione commerciale che richieda l'utilizzo dei dati in futuro.

Dati relativi ad altre persone che ci fornite

Qualora lei ci fornisca (o il suo agente o broker assicurativo) i dati di altre persone, deve accertarsi che la presente informativa sulla protezione dei dati sia fornita anche a loro.

Reclami, contatti con noi e con l'ente regolatore e i suoi diritti

Se desidera sapere come utilizziamo i suoi dati o vedere una copia della nostra informativa sulla privacy completa, ci contatti al seguente indirizzo LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com o consulti l'informativa sulla privacy sul sito web <https://www.lloydseurope.com> dove sono disponibili tutti i dettagli.

In relazione alle informazioni che deteniamo su di lei, gode dei seguenti diritti:

Diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto all'obiezione, diritto alla revoca del consenso.

Se desidera esercitare i suoi diritti, può contattare l'agente assicurativo o il broker assicurativo che ha stipulato la sua assicurazione all'indirizzo:

*Heca Srl Unipersonale
Via Roma 42/B – 66026 Ortona (CH)
Tel.: +39 085 9061261
E-mail: info@hecamga.it*

Ha il diritto di esporre un reclamo all'autorità competente per la protezione dei dati, ma la esortiamo a contattarci prima di agire in tal senso.

Consenso

Per il trattamento di dati personali sulla salute o genetici, e per il trattamento di dati personali di minori di età inferiore ai 16 anni, in relazione alla copertura assicurativa, l'agente assicurativo o il broker assicurativo che ha predisposto il contratto le chiederà il consenso attraverso il modulo di consenso alla protezione dei dati, ad eccezione dei paesi in cui, per il trattamento di dati personali sensibili sulla salute, nel contesto di una polizza assicurativa, è previsto un diritto legale locale in tal senso. Il trattamento dei dati personali dei minori sarà considerato legittimo laddove il consenso sia dato o autorizzato dal titolare della responsabilità genitoriale sul minore.

Gli Stati membri possono stabilire per legge un'età inferiore per tali finalità, a condizione che questa non sia inferiore a 13 anni.

Lei può liberamente esprimere il suo consenso, tuttavia, se non lo fa o se lo revoca, ciò potrebbe influire sulla nostra capacità di fornire la copertura assicurativa di cui lei beneficia e potrebbe impedirci di fornirle la copertura o di gestire le sue richieste di indennizzo.

Dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati

Per qualsiasi domanda relativa alla protezione dei dati, alla quale il candidato ritiene che possiamo rispondere, lo stesso può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati:

Lloyd's Insurance Company S.A.
Bastion Tower
Place du Champ de Mars 5
1050 Bruxelles
Belgio
Email: LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

LBS0046D
17/03/2023