

Polizza di Assicurazione per Responsabilità Civile Professionale dell'Agente Sportivo DIP - Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Documento predisposto a cura di: Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. È soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094, e a cura di: Heca Srl Unipersonale, Agente assicurativo registrato in Italia. Heca Srl Unipersonale è autorizzato dall'IVASS ed iscritto al RUI con numero A000394782.

Il presente documento fornisce un riepilogo della copertura assicurativa, delle esclusioni e restrizioni. I termini e le condizioni integrali della presente assicurazione, compresi i limiti generali di polizza, possono essere consultati nel documento di polizza, ottenibile a richiesta presso il proprio intermediario assicurativo. Presso il proprio intermediario assicurativo sono disponibili anche altre informazioni precontrattuali.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza copre l'assicurato contro le perdite patrimoniali cagionate a terzi (anche per colpa grave), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, derivanti da atto illecito dell'assicurato (o da una persona della quale egli debba rispondere) nell'espletamento della sua attività professionale, purché tali richieste siano notificate per la prima volta durante il periodo di assicurazione indicato in Polizza ("claims made").



Cosa è assicurato?

- ✓ Danni involontariamente cagionati a Terzi nell'esercizio dell'attività professionale dell'Agente Sportivo.
- ✓ La compagnia di assicurazione risarcisce i danni fino ad un importo massimo stabilito in polizza (c.d. massimale).
- ✓ Sono previste garanzie aggiuntive opzionali valide solo dietro corresponsione di Premio aggiuntivo e richiamate nel Modulo di Polizza nella sezione "Lista Garanzie" con l'indicazione "SI".



Cosa non è assicurato?

Per la descrizione completa si rinvia alle condizioni di polizza.

- ⊗ Attività Professionale diversa da quella/e indicata/e nel Modulo di Proposta;
- ⊗ danni corporali e materiali determinati da fatti non direttamente imputabili ad un obbligo di natura professionale dell'Assicurato;
- ⊗ controversie o richieste di risarcimento note prima dell'inizio della copertura.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da atti, errori od omissioni verificatisi prima della data di retroattività della copertura.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da procedimenti antecedenti o pendenti, o da circostanze già notificate ai sensi di altra polizza.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da attività svolte dopo la cessazione dell'attività professionale assicurata.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti dall'assenza, perdita, sospensione, revoca o mancato possesso delle necessarie autorizzazioni, iscrizioni o abilitazioni professionali richieste per l'esercizio dell'attività assicurata.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da inquinamento, contaminazione e danni ambientali, inclusi i costi di indagine, bonifica, decontaminazione e risanamento.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da amianto, materiali contenenti amianto, muffe tossiche o attività ad essi correlate.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da rischi nucleari, radioattivi, da radiazioni o altri rischi connessi a materiali nucleari pericolosi.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da atti o omissioni fraudolenti, dolosi, criminali o intenzionalmente illeciti.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da guerra, invasione, terrorismo, ribellione, disordini civili o eventi similari.

- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da attività di investimento, consulenza finanziaria, gestione patrimoniale, asset management o corporate finance; garanzie di rendimento, profitto o tasso di interesse; attività di
- ⊗ intermediazione assicurativa; assicurazioni, garanzie, fidejussioni o strumenti finanziari propri dell'Assicurato; riciclaggio, reati finanziari, abusi di mercato o prodotti finanziari vietati; schemi di investimento fraudolenti; perdite da investimento, perdita di profitto o oscillazioni dei mercati finanziari; nonché ritardi, mancata concessione di credito o mancato adempimento di obbligazioni contrattuali.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da imposte, contributi previdenziali, multe, ammende, sanzioni, danni punitivi o dal loro mancato pagamento.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti dall'insolvenza o dal fallimento dell'Assicurato.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da controversie tra soci o da responsabilità di amministratori, dirigenti, legali rappresentanti o membri del consiglio di amministrazione.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da perdite indirette, consequenziali o finanziarie, inclusa la perdita di profitto.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da procedimenti o sentenze penali che abbiano accertato una responsabilità, salvo diverso accordo dell'Assicuratore.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti dalla proprietà, detenzione o utilizzo di terreni, fabbricati, animali, veicoli, aeromobili, imbarcazioni o altri mezzi di trasporto.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da guasti meccanici, elettrici, di telecomunicazione, di sistemi informatici o software, inclusi virus informatici ed errori di elaborazione dati, salvo se causati da un Errore Professionale.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti dalla violazione di diritti d'autore, brevetti, marchi, licenze o altri diritti di proprietà intellettuale.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti dall'errata o insufficiente valutazione preventiva dei costi delle prestazioni professionali.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti dagli Stati Uniti d'America, dal Canada o da procedimenti promossi ai sensi delle loro leggi o giurisdizioni.
- ⊗ Richieste di Risarcimento per le quali la copertura, il pagamento dell'indennizzo o l'adempimento delle prestazioni comporterebbero la violazione di sanzioni, divieti o restrizioni applicabili.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da penali, multe o garanzie assunte volontariamente dall'Assicurato oltre la responsabilità prevista dalla legge.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da obbligazioni contrattuali volontariamente assunte dall'Assicurato che non sussisterebbero ai sensi della legge applicabile.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da rapporti di lavoro, inclusi molestie, discriminazioni o violazioni della normativa sul lavoro.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da garanzie, dichiarazioni, impegni o assicurazioni relative a disponibilità di fondi, proprietà, beni, investimenti, valori, rendimenti o tassi di interesse.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da compensi o corrispettivi percepiti dall'Assicurato, nonché dai costi di correzione, rifacimento, integrazione o completamento delle prestazioni professionali.
- ⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da atti commessi da un Assicurato già soggetto, prima dell'inizio della Polizza, a indagini, verifiche, ispezioni o sanzioni da parte delle Autorità competenti.

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">⊗ Richieste di Risarcimento causate da, connesse o conseguenti al mancato ricorso della eventuale clausola di opzione di rinnovo contrattuale di un assistito.⊗ Richieste di Risarcimento derivanti da Rischi Cyber, inclusi utilizzo, funzionamento, guasto o compromissione di sistemi informatici, reti, dati, software, dispositivi elettronici, incidenti informatici, frodi informatiche, malware o perdita di accesso a dati o sistemi. |
|--|---|



Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie coprono esclusivamente gli eventi indicati in polizza; il contratto prevede eventi che possono dar luogo al mancato o parziale pagamento dell'indennizzo. Possono essere previsti franchigie, scoperti e limiti parziali di indennizzo.



Dove vale la copertura?

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.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio di Polizza si paga alla consegna della Polizza ed è comprensivo di imposte.

Il pagamento del Premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha durata annuale a decorrere dalla data indicata in polizza.

L'Assicurazione ha effetto dalla mezzanotte (ore 24:00 – ventiquattro) del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalla mezzanotte (ore 24:00 – ventiquattro) del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto cessa a scadenza ma nel caso fosse stato accordato il rinnovo automatico il contraente deve dare disdetta mediante lettera raccomandata e/o posta certificata, spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione per la responsabilità Civile Professionale dell'Agente Sportivo

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Prodotto: Agente Sportivo

Compagnia: Lloyd's Insurance Company S.A.
Intermediario in veste di Manufacturer de facto: Heca Srl Unipersonale
Data di aggiornamento: Maggio 2026

Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

LLOYD'S

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Lloyd's Insurance Company S.A. è una società belga a responsabilità limitata avente sede a Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruxelles, Belgio. È soggetta alla vigilanza della Banca Nazionale del Belgio dalla quale ha ricevuto autorizzazione all'esercizio Nr. 3094. Sito web: www.lloydseurope.com; E-mail: lloydseurope.info@lloyds.com; Telefono: +32 (0)2 227 39 39.

Lloyd's Insurance Company S.A. è autorizzata ad operare in Italia sottoscrivendo rischi in regime di Stabilimento (numero di iscrizione all'elenco IVASS n. I.00151) ed in Libera Prestazione di Servizi (numero di iscrizione all'elenco IVASS n. II.01526). La sede legale della Lloyd's Insurance Company S.A. in Italia, con cui sarà concluso il contratto, è Corso Garibaldi 86, Milano 20121. Sito web: www.lloyds.com/it-it/lloyds-around-the-world/home; E-mail: informazioni@lloyds.com; Telefono: +39 02 6378 8870.

Con riferimento all'ultimo esercizio di bilancio approvato, il patrimonio netto ammontava a EUR 653 milioni e il risultato economico di periodo a EUR 70 milioni.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio), inteso come il rapporto tra i fondi propri e il requisito patrimoniale di solvibilità della società, è pari al 216%

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di Lloyd's Insurance Company S.A. per l'anno 2024 è disponibile su www.lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto



Che cosa è assicurato?

La polizza assicurativa offre copertura per le perdite patrimoniali involontariamente causate a terzi, compresi i clienti, per cui l'assicurato è civilmente responsabile secondo la legge. La copertura è valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta durante il periodo di assicurazione o nel periodo di notifica esteso, se applicabile. L'entità dell'impegno dell'assicuratore è limitata al massimale concordato con il contraente, che rappresenta l'esborso massimo per tutte le richieste di risarcimento in un singolo periodo di assicurazione.

Opzioni con riduzione del premio

Non Previste

Opzioni a richiesta con pagamento di un premio aggiuntivo, ove non diversamente previsto.

- **R.C. della Conduzione dello Studio - R.C. verso i prestatori d'Opera (RCO)** – per le Richieste di Risarcimento 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. 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'invalideria 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.
- **Spese di Ripristino Reputazione** - rimborso delle spese, approvate con un preventivo consenso scritto dell'Assicuratore, e relativi ad una campagna pubblicitaria atta al ripristino della reputazione dell'Assicurato in conseguenza di una Richiesta di Risarcimento avanzata nei suoi confronti.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

- **Perdita di Documenti:** Sotto Limite di Indennizzo di Euro 200.000,00 per ogni richiesta di risarcimento e per anno assicurativo e Franchigia di Euro 2.500,00 per ogni richiesta di risarcimento;
- **Tutela dei Dati Personali I Codice Privacy (D. Lgs. 196/2003):** Sotto Limite di Indennizzo pari al 50% del Massimale esposto in Polizza;
- **Violazione di Copyright:** Sotto Limite di Indennizzo globale di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per l'insieme di tutte le richieste di risarcimento pertinenti ad uno stesso periodo di assicurazione;

GARANZIE A PATTUIZIONE ESPRESSA – ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

- **Spese di Ripristino Reputazione:** Sotto Limite di Indennizzo di Euro 50.000,00 per ogni richiesta di risarcimento e in aggregato annuo e Franchigia fissa pari ad Euro 1.000,00 per ogni richiesta di risarcimento.
- **R.C. della Conduzione dello Studio:** Sotto Limite di indennizzo pari ad Euro 500.000,00 per ogni richiesta di risarcimento ed in aggregato annuo, e Franchigia fissa pari ad Euro 750,00 per ogni Richiesta di Risarcimento;
- **R.C. verso i prestatori d'Opera (RCO):** Sotto Limite di € 300.000,00 per sinistro e con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per sinistro.



A chi è rivolto questo prodotto?

Questo prodotto è destinato ai professionisti, iscritti al proprio albo/registro professionale se esistente, che svolgono l'attività dichiarata.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media il 27% (ventisette per cento) del premio imponibile pagato dal Contraente per remunerazioni di tipo provvigionale.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

I reclami vanno presentati per iscritto a:

Servizio Reclami
Lloyd's Insurance Company S.A.
Corso Garibaldi 86 - 20121 Milano
Fax: +39 02 6378 8857

E-mail: lloydseurope.servizioreclami@lloyds.com

Pec: lloydseurope.servizioreclami@pec.lloyds.com

Conferma di ricezione verrà fornita per iscritto tempestivamente. Un riscontro scritto al reclamo verrà fornito entro 45 (quarantacinque) giorni di calendario dalla presentazione del reclamo.

All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è disponibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i consumatori – Reclami". I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere: a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; d) Copia del reclamo presentato alla Compagnia o all'intermediario e dell'eventuale riscontro fornito; e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Arbitro Assicurativo OPPURE diverso sistema di risoluzioni stragiudiziali delle controversie aderente alla rete FIN-NET	- all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile Oppure - al diverso sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie della rete FIN-NET cui l'impresa aderisce o è sottoposta ai sensi dell'art. 2, comma 3 del decreto del Ministro delle imprese e del made in Italy 6 novembre 2024, n. 215.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 22,25% (di cui 1% quale addizionale antiracket). Il costo per l'RC Professionale è totalmente deducibile nella determinazione del reddito di lavoro autonomo

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?	
Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://lloydseurope.com/contact/italy/tabella-delle-patologie
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali

	stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.
--	--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. <i>HOME INSURANCE</i>), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

Agente Sportivo

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello CondPoIRCPAgenteSp - Edizione 09-2026

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 sia regolarmente iscritto al relativo albo professionale o sia membro della relativa associazione di categoria e/o abilitato e legittimato 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 presente 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 una 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.

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:

- una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di Risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**.
- 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**.
- 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**.
- 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 (corporale e materiale): il pregiudizio economico conseguente a:

- a. **Danno corporale:** lesioni personali, morte, infermità, malattie, sofferenza psichica;
- b. **Danno materiale:** distruzione, perdita, deterioramento di cose (sia beni 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 dipendente e/o autonomo, quest'ultimo sulla base di un accordo scritto con il **Contraente di Polizza**, 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 Tempo 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 Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento / Postuma: 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 **Danno (corporale e materiale)**.

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 queste ultime 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]
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]
Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa	
CAPITOLO 5	
COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI	pag. [14] di [19]
Articolo 20 – Esclusioni	
Articolo 21 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione	
Articolo 22 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa	

CAPITOLO 6**NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI****pag. [20] di [22]**

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. [23] di [24]**

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 prestare 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 dalla mezzanotte (ore 24:00 – ventiquattro) del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalla mezzanotte (ore 24:00 – 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 dalla mezzanotte (ore 24:00 – ventiquattro) del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà vigore dalla mezzanotte (ore 24:00 – 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 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.

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**, lo stesso 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:****Agenti Sportivi****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** e 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 notificata all'**Assicuratore** durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** o durante il **Maggior Tempo 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 (professioni) di **Agente Sportivo**.

Le **Attività** sono quelle elencate nel **Modulo di Proposta** e consentite per Legge e dai regolamenti che disciplinano l'esercizio dell'**Attività**.

La garanzia è operante a condizione che l'**Assicurato** sia abilitato e legittimato in base alle norme vigenti 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:

- a. 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.
- b. 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 saranno stabiliti dall'**Assicuratore**.
- c. 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 Limiti 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"), compresi i valori quali titoli di credito, preziosi, francobolli, valori bollati, obbligazioni, le banconote e le cambiali, che devono essere conservati in una cassaforte chiusa a chiave e ignifuga. Purché l'evento e la **Richiesta di Risarcimento** si verifichino 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 maliposti, 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 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.).

La **copertura** si intende estesa al Regolamento (UE) 2016/679.

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**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da **Articolo 20.14** 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 20.14** 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 20.14** della presente **Polizza**.

18.7 Continuità Di Copertura (Continuous Cover)

Subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente **Polizza** nel caso in cui l'**Assicurato** fosse venuto a conoscenza di **Circostanze** prima della data di decorrenza della presente **Polizza** o prima della compilazione della **Proposta/Questionario** che forma parte integrante del presente contratto, e non abbia provveduto a denunciarle all'allora **Assicuratore**, l'**Assicuratore** si impegna ad indennizzare l'**Assicurato** relativamente a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** conseguente o riconducibile a tali **Circostanze**, purché avanzata contro l'**Assicurato** nel corso del **Periodo di Validità** della presente **Polizza**, a condizione che:

- a. alla data in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza per la prima volta di tali **Circostanze**, era in essere una **Polizza** stipulata per il tramite di **Heca Srl Unipersonale**;
- b. dal momento in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza per la prima volta delle **Circostanze** sopra specificate, e fino al momento della notifica della **Richiesta di Risarcimento** all'**Assicuratore**, l'**Assicurato** fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità;
- c. l'inadempimento, da parte dell'**Assicurato**, dell'obbligo a suo carico di denunciare all'**Assicuratore** tali **Circostanze**, e la falsa dichiarazione da parte dell'**Assicurato** in relazione a tali fatti o **Circostanze** non siano dovuti a dolo;
- d. il **Premio** relativo alla precedente **Polizza** sia stato regolarmente corrisposto (Art. 1901 C.C.);
- e. la **Richiesta di Risarcimento** rientri nella copertura prevista sia dalla presente **Polizza** che dalla **Polizza** precedente, fermo restando che la massima esposizione dell'**Assicuratore** non potrà essere superiore agli importi che lo stesso avrebbe dovuto indennizzare in base alle condizioni del precedente contratto;

È inteso che su ogni **Richiesta di Risarcimento** rientrante nei disposti di questo articolo:

- f. resta a carico dell'**Assicurato** la **Franchigia** più alta tra quella prevista ai sensi della presente **Polizza** e quella prevista dalla **Polizza** che era in corso nel momento in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza delle predette **Circostanze**;
- g. verrà considerato il **Limite di Indennizzo** più basso tra quello previsto dalla presente **Polizza** e quello previsto dalla **Polizza** che era in corso nel momento in cui l'**Assicurato** è venuto a conoscenza delle predette **Circostanze**.

CAPITOLO 4**ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE****Art. 19. 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 20 (Esclusioni)** e salvo quanto disposto all'**Articolo 29 (Massimale – Sotto Limiti 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. 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 alle **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**, entrambi riportate in **Polizza**. Tale **Sotto Limite di Indennizzo** è 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 (trecentomila/00 euro) per **Sinistro** e con l'applicazione di una **Franchigia** di € 2.500,00 (duemilacinquecento/00 euro) per **Sinistro**.

19.2. Spese Ripristino 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** avanzata 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**, entrambi riportate in **Polizza**.

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 19.1 (R.C. della Conduzione dello Studio)*.

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 fatto o **Circostanza** che sia 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

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 (sette) giorni all'**Assicuratore** fornendo copia di detta documentazione. L'**Assicuratore** conseguentemente avrà facoltà di:

- a. recedere dalla **Polizza** dando 60 (sessanta) 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;

Inquinamento

20.8 Non opera 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 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

20.9 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 muffe tossiche o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.

Esplosioni/Emanazioni/Radiazioni

20.10 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

20.11 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

20.12 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;

Coperture Assicurative, Garanzie Finanziarie ed Investimenti

20.13 Non opera 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 ad investimenti, 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 proprie 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 propri contratti e strumenti;
- c. finanziamenti e compensi elargiti illecitamente, operazioni di riciclaggio e reati finanziari correlati, ricettazione, abuso di mercati ed antitrust;
- d. attività di tipo madoff/standford, similari ed a esse in qualunque modo riconducibili;
- e. gestione patrimoniale, gestione di fondi a qualunque titolo, operazioni di asset management e corporate finance, consulenza su investimenti, analisi e stime di mercato;
- f. deprezzamento, perdite di investimento, perdite di profitto, perdite finanziarie in genere che derivino dall'oscillazione di un qualsiasi mercato finanziario;
- g. consulenze finanziarie e/o investimenti che non hanno dato i risultati previsti o promessi;
- h. 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

20.14 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

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

Assicurato Persona Giuridica

20.16 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 Conseguenziali

20.17 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

20.18 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 benessere concesso dall'**Assicuratore** all'**Assicurato**.

Proprietà e Possesso

20.19 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 19.1 (R.C. della Conduzione dello Studio)*), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto;

Infrastrutture

20.20 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, sovratensione transitoria, calo di tensione o blackout;
- 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

20.21 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

20.22 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**.

Limiti Territoriali

20.23 L'assicurazione è a valere per i **Danni** che si verifichino e per le **Richieste di Risarcimento** che abbiano origine in qualsiasi Paese del mondo, a condizione che i fatti da cui derivano detti **Danni** e dette richieste si riferiscano:

- a. all'**Attività Professionale** svolta dall'**Assicurato** attraverso i propri uffici in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano, eventualmente anche per clienti non domiciliati in Italia;

- b. all'attività svolta nel territorio di tutti gli "Stati membri" – come da definizione prevista nel Regolamento vigente emesso dall'IVASS; la copertura sarà comunque operativa esclusivamente nei termini e modalità previsti dalle vigenti disposizioni italiane;
- c. all'**Attività Professionale** diretta svolta occasionalmente dall'**Assicurato** all'estero, senza che ivi abbia stabilito uffici in cui sia direttamente o indirettamente interessato, limitatamente a prestazioni rese a clienti italiani e a loro società controllate all'estero;

In deroga a quanto sopra, l'assicurazione non risponde in ogni caso per **Richieste di Risarcimento** fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, negli Stati Uniti o in Canada nonché nei territori sotto la giurisdizione di tali Paesi. Resta in ogni caso confermato il disposto dell'**Articolo 16 (Oggetto dell'Assicurazione – "Claims Made")**.

Sanzioni

20.24 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 Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

RC Contrattuale

20.25 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;

20.26 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;

20.27 L'assicurazione non vale per le **Richieste di Risarcimento** riguardanti esclusivamente i rapporti contrattuali tra **Terzi**, intesi come i soggetti il cui interesse è protetto dai contratti di assicurazione o comunque da qualsiasi altro prodotto proposto dalla compagnia assicurativa **Mandante** del contratto di agenzia, e la compagnia assicurativa stessa. Devono peraltro intendersi comprese nella garanzia prestata con la presente **Polizza** le **Richieste di Risarcimento** che, pur attinenti al rapporto contrattuale tra **Terzo** e compagnia assicurativa nel senso sopra indicato, sono imputabili ad un fatto colposo dell'**Assicurato** che, con un suo comportamento negligente, imprudente o imperito, ha determinato l'emergere di una propria responsabilità professionale autonoma rispetto al rapporto contrattuale tra **Terzi** e compagnia assicurativa.

Dipendenti e Collaboratori

20.28 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.

Responsabilità Civile Terzi Generali

20.29 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** cagionati a **Terzi** per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose, salvo quanto disposto all'**Articolo 18.1 (Perdita di Documenti)**.

Refusione Onorari

20.30 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a refusione di onorari, commissioni, costi o altri oneri pagati o dovuti all'**Assicurato** né l'eventuale richiesta **Danni** nei confronti dell'**Assicurato** basata su presunti onorari, commissioni, costi o altri oneri eccessivi.

Rapporto con il Cliente

20.31 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a consigli di carattere finanziario;

20.32 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a interviste o comunicati stampa rilasciati pubblicamente e non precedentemente approvati dal cliente;

20.33 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a decisioni di carattere contrattuale non approvate dal cliente.

Valore Futuro / Rendimento

20.34 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere fornita dall'**Assicurato** in relazione a quanto segue:

- a. disponibilità di fondi;
- b. proprietà immobiliari o personali;
- c. beni e/o merci;
- d. qualsiasi forma di investimento;

- e. che abbiano in qualsiasi momento nel tempo un valore economico reale, previsto, atteso, manifestato, garantito, o uno specifico tasso di rendimento o di interesse in genere.

Trasparenza

20.35 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) una qualsiasi **Attività Professionale** dell'**Assicurato**.

Indagini e Controlli

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**.

RC Prodotti

20.37 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a beni o prodotti venduti, forniti, riparati, modificati, prodotti, installati o assistiti da parte dell'**Assicurato** o da relative società o da parte di sub-appaltatori dell'**Assicurato**.

Società Quotate in Borsa

20.38 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad **Atti Illeciti** commessi in relazione alla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle società per azioni quotate in borsa ed in genere di società soggette per Legge all'obbligo della certificazione.

Opzione di Rinnovo Contrattuale in Autonomia

20.39 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti al mancato ricorso della eventuale clausola di opzione di rinnovo contrattuale di un assistito.

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:

20.40 Responsabilità derivanti dalla Conduzione dello Studio (vedi Articolo 19.1);

20.41 Spese di Ripristino Reputazione (vedi Articolo 19.2).

Clausola di esclusione assoluta rischio cyber

20.42 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:

- l'uso o il funzionamento di qualsiasi Sistema informatico o Rete informatica;
- la riduzione o la perdita della capacità di utilizzare o far funzionare qualsiasi Sistema informatico, Rete informatica o dati/informazioni;
- accesso, elaborazione, trasmissione, archiviazione o utilizzo di qualsiasi dato/informazione;
- incapacità di accedere, elaborare, trasmettere, archiviare o utilizzare qualsiasi dato/informazione;
- qualsiasi minaccia o frode relativa ai precedenti punti;
- 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 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

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 definita 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** presentata e regolarmente denunciata 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, le **Perdite** 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 **Richiesta di Risarcimento**, 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/o designati dall'**Assicuratore** stesso.

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

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**.

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 delle **Richieste di Risarcimento** denunciate all'**Assicuratore** nei 10 (dieci) anni successivi alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, purché riferite ad un **Atto Illecito** commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** o nel **Periodo di Retroattività** indicato in **Polizza**.

La garanzia "**Garanzia Postuma**":

- 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;
- 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 (quindici) giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e nessun **Sinistro** potrà essere 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**.

In caso di decesso del **Contraente / Assicurato** e qualora la garanzia **Postuma** non venga acquistata dagli eredi del **Contraente / Assicurato** presso un diverso **Assicuratore**, gli stessi avranno diritto ad un periodo di 24 (ventiquattro) mesi successivo alla data del mancato rinnovo per la notifica delle **Richieste di Risarcimento** agli **Assicuratori**, sempreché sia stata inviata richiesta scritta agli **Assicuratori** entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza del termine del **Periodo di Assicurazione**.

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 26 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento)**.

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** si impegna alla gestione ed alla liquidazione (qualora ne sussistano i presupposti di risarcibilità) di tutti i **Sinistri** che dovessero colpire la **Polizza**, salvo il diritto di recupero dell'importo risarcito al **Terzo** danneggiato rientrante nell'ambito della **Franchigia** contrattualmente prevista a carico dell'**Assicurato**, così come riportato in **Polizza**. Il **Contraente** e l'**Assicurato** si impegnano a ratificare, in ogni caso, l'operato dell'**Assicuratore** in ambito gestionale e liquidativo, non potendo, pertanto, opporre alcunché alla richiesta di rimborso degli importi rientranti nell'ambito della **Franchigia** di **Polizza**. Un unico ammontare di **Franchigia** o percentuale di **Scoperto** sarà applicato alle **Perdite Patrimoniali** 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. La **Franchigia / Scoperto** 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:

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 12** - Limiti territoriali; **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; **Articolo 22** - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa.

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.

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, assicuratori, agenti o broker assicurativi, riassicuratori, 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 adatteremo 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 impedirle 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