



Termini e condizioni di polizza



Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile da Attività professionale

V. 08/2018

MEDIATORI CREDITIZI E AGENTI
IN ATTIVITÀ FINANZIARIA

www.axiscapital.com

NOTA INFORMATIVA

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

IL CONTRAENTE DEVE PRENDERE VISIONE DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Axis Specialty Europe SE (di seguito anche "Axis Speciality Europe SE" o la "Compagnia") è una compagnia di assicurazioni costituita ed operante secondo le leggi irlandesi nella forma di società a responsabilità limitata ed appartiene al gruppo Axis. Questa nota informativa è rilasciata per conto di Axis Specialty Europe SE, con il numero di registrazione 353402SE, regolata dalla Banca Centrale d'Irlanda. Indirizzo di Axis Specialty Europe SE:
Mount Herbert Court
34 Upper Mount Street
Dublin, 2,
Irlanda
- Le informazioni riguardo l'impresa possono essere consultate sul sito web www.axiscapital.com
- AXIS Specialty Europe SE sottoscrive il presente contratto tramite la sua Rappresentanza Generale per il Regno Unito, con sede in 3rd floor, 71 Fenchurch Street, Londra, EC3M 4BS, Regno Unito
- I recapiti telefonici e fax sono rispettivamente:
Tel: + 44.20.7877.3800 Fax: +44-20-7877-3840

L'indirizzo email è complaints@axiscapital.com

- Axis Specialty Europe SE è soggetta alla vigilanza della Central Bank of Ireland, organismo di vigilanza con sede in Irlanda ed è autorizzata a operare in Italia in Regime di Libera Prestazione di Servizi ed è iscritta all'elenco delle Imprese di assicurazione comunitarie con il Codice Ivass 10587. L'attività svolta da Axis Specialty Europe SE in Italia è autorizzata dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) con il Numero di Iscrizione II.00339 e data di iscrizione 03/01/2008.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

- AXIS Specialty Europe SE ha un patrimonio netto pari a Dollari USA 279 milioni (pari a Euro 232 milioni), di cui Dollari USA 10.1 milioni (pari a Euro 8.4 milioni) a titolo di capitale sociale e Dollari USA 278 milioni (pari ad Euro 232 milioni) a titolo di riserve patrimoniali.
- L'indice di solvibilità dell'impresa, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa irlandese vigente, è pari 195%.

- I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato. La conversione da [Dollari USA] ad Euro è stata calcolata al cambio del giorno 31 dicembre 2017.
- *Ulteriori informazioni riguardo il patrimonio di Axis Specialty Europe SE inclusi i bilanci societari ovvero i dati patrimoniali aggiornati possono essere consultati sul sito www.axiscapital.com*

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

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

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

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

AVVERTENZA: LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI COPERTURA:

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

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

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

Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per le **ESCLUSIONI** si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'art. 8 delle *Condizioni Particolari di Assicurazione*.

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

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

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio	2° esempio
Massimale: € 750.000,00 Danno: € 150.000,00	Massimale: € 1.000.000,00 Danno: € 600,00

Franchigia: € 1.000,00 Risarcimento: € 150.000,00 – 1.000,00 = € 149.000,00	Franchigia: € 1.000,00 Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.
--	--

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

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

Meccanismo di funzionamento del massimale:

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

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

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

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

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

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

PRESENZA DI CAUSE DI NULLITÀ

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

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

- L'Assicurato deve avvisare l'Assicuratore per iscritto di fatti o circostanze che costituiscano un aggravamento del rischio; parimenti, qualsiasi diminuzione del rischio va segnalato all'Assicuratore in quanto potrebbe portare ad una riduzione del premio.
- Per maggiori dettagli circa le conseguenze della mancata comunicazione dell'aggravamento o diminuzione del rischio si rimanda al contenuto dell'*Articolo 8 (Aggravamento del Rischio)* e dell'*Articolo 9 (Diminuzione del Rischio)* delle *CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE*.
- Esempio di circostanza che determina la modifica del rischio: per effetto di una nuova disposizione di legge il professionista assicurato è tenuto a garantire il proprio lavoro per i 25 anni successivi al termine dell'incarico (si precisa che questo esempio non è reale – si tratta solamente di un'ipotesi astratta).

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

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

6. Premi

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

7. Rivalse

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

Per maggiori dettagli si rimanda al contenuto dell'*Articolo 13 (Diritto di Surrogazione)* delle *CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE*.

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

8. Diritto di recesso

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

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

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

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

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

10. Legge applicabile al contratto

Il presente contratto è regolato dalle leggi della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

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

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

Reclami

È possibile presentare un reclamo direttamente ad AXIS Specialty Europe SE che gestirà e risponderà al reclamo fornendo una chiara spiegazione del risultato delle indagini. Eventuali reclami riguardanti la relazione contrattuale e / o la gestione dei sinistri devono essere presentati per iscritto ad AXIS Specialty Europe SE utilizzando il modulo che può essere scaricato dal seguente link del sito Web IVASS:

[\(http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf\)](http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F12643/Allegato1_Guida%20ai%20reclami.pdf)

Dopo il completamento del modulo, con specifica del numero di polizza, la stima o il numero del sinistro dove disponibile ed una descrizione esaustiva del reclamo, lo stesso deve essere inviato per posta, fax o e-mail al seguente indirizzo:

Servizio Reclami
AXIS Specialty Europe SE
71 Fenchurch Street
London
EC3M 4BS
United Kingdom

Fax: +00 44 20 7877 3840; E-mail: complaints@axiscapital.com

AXIS Specialty Europe SE è Responsabile dei reclami ed è tenuto a rispondere entro 45 giorni, in ottemperanza al Regolamento IVASS n. 24/2008.

Per eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, ma relativi a inosservanza di altre disposizioni del codice delle assicurazioni, dei relativi regolamenti di attuazione o delle norme sulla vendita a distanza di prodotti assicurativi o per reclami già presentati direttamente ad AXIS Specialty Europe SE e che non hanno ricevuto una risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento della stessa o che hanno ricevuto una risposta non ritenuta soddisfacente, il denunciante può contattare:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS)
Via del Quirinale, 21
00187 Roma
Italia
Tel.: 800 486661 (dall'Italia)

Tel.: +39 06 42021095 (dall'estero)
Fax: +39 06 42133745 oppure + 39 06 42133353
E-mail: ivass@pec.ivass.it

Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link:

www.ivass.it

La procedura sopra illustrata non pregiudica in alcun modo il diritto del reclamante di adire alle vie legali od affidarsi a strumenti alternativi di mediazione o a quanto contrattualmente previsto

14. Arbitrato

Si segnala la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Si ricorda che il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il contraente o l'assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di Axis Specialty Europe SE : Mount Herbert Court, 34 Upper Mount Street, Dublin, 2, Irlanda.

Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio per alcune categorie di controversie - tra cui le controversie in materia di contratti assicurativi - e dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

Gli assuntori di rischi assicurativi di Axis Specialty Europe SE sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AXIS SPECIALTY EUROPE SE

CJ Brown

Julian Brown
International Professional Lines



GLOSSARIO /DEFINIZIONI

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

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

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

Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta. Fatto salvo l'eventuale periodo di garanzia postuma contratto dall'Assicurato.

Assicurato: Oltre al **Contraente** stesso, è Assicurato ogni singolo professionista che opera stabilmente con il Contraente in qualità di associato, purché siano regolarmente iscritti al relativo albo professionale o siano membri della relativa associazione di categoria e/o abilitati e legittimati ai sensi di legge all'esercizio della propria **Attività Professionale**. È Assicurato inoltre, limitatamente all'**Attività Professionale** svolta congiuntamente col Contraente o per conto del medesimo, ogni **Dipendente/Collaboratore**.

La presene definizione di Assicurato si intende automaticamente estesa ai soggetti subentranti senza l'obbligo di comunicazione all'**Assicuratore**, purché tali modifiche non comportino un aggravamento o diminuzione rispetto a quanto convenuto in fase di compilazione del **Modulo di Proposta**.

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

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

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

Assicuratore: la società assicuratrice (Axis Specialty Europe SE) esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa.

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

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

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

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

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

- a. Una comunicazione formale contenente l'intenzione di promuovere una **Richiesta di risarcimento** nei confronti dell'**Assicurato**.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Maggior Termine per la Notifica delle Richieste di Risarcimento: si intende il periodo di tempo immediatamente successivo alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza**, entro il quale l'**Assicurato** può notificare all'**Assicuratore** le **Richieste di Risarcimento** manifestatesi per la prima volta



dopo la scadenza del **Periodo di Assicurazione** e riferite ad un **Atto Illecito** commesso o che si presuma sia stato commesso, individualmente o collettivamente, durante il **Periodo di Assicurazione** indicato in **Polizza** e nel periodo di **Retroattività** indicato in **Polizza**.

Parti: il Contraente e l'Assicuratore.

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

Perdita Pecuniaria: si intende:

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

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

- a. Tasse e imposte;
- b. Danni di tipo non compensativo, inclusi danni a carattere punitivo o esemplare, ivi inclusa la sanzione pecuniaria ex art 12 della legge n.47 del 1948 e successive modifiche, i danni multipli e le penali per inadempimento contrattuale;
- c. Multe o sanzioni di qualunque natura (civile, penale, amministrativa, fiscale ecc.) inflitte direttamente all'**Assicurato**;
- d. I costi e le spese connessi all'adempimento di qualsiasi ordine, decisione o accordo che disponga un rimedio inibitorio, un obbligo di fare o un altro rimedio di natura non pecuniaria;
- e. Salari, compensi, indennità o spese generali di qualsiasi **Assicurato** ovvero oneri o spese da questi sostenuti. Non rientrano nella definizione di "Perdita Pecuniaria" e sono esclusi dalla copertura assicurativa anche i salari, compensi, indennità, spese generali e/o oneri percepiti dall'Assicurato che l'Assicurato stesso sia tenuto a restituire al Terzo danneggiato.
- 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.

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

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

Richiesta di Risarcimento (Sinistro):



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

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

- a. Coniuge o convivente e dei figli dell'**Assicurato**, dei familiari che con lui convivono, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado;
- b. Ditte e aziende di cui l'**Assicurato** sia titolare o contitolare o rappresentante di fronte alla legge o di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante o in cui ricopra cariche direttive;
- c. Soggetti, 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.

Gli assuntori di rischi assicurativi di Axis Specialty Europe SE sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il testo della Nota informativa è aggiornato al 01/08/2018.



**POLIZZA
Responsabilità Civile
Professionale**

**Agente in Attività Finanziaria
Mediatore Creditizio**

**CONDIZIONI DI
ASSICURAZIONE**



CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE", ossia 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.

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni

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

Articolo 2 - Dichiarazioni del Contraente – Modulo di Proposta

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

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

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

Articolo 3- Coesistenza di Altre Assicurazioni

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

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

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

Nel caso in cui tali altre assicurazioni siano prestate dall'**Assicuratore** o da qualsiasi impresa o affiliata dell'**Assicuratore**, la massima somma risarcibile dall'**Assicuratore** in base alla totalità delle suddette polizze non potrà eccedere il **Massimale** della **Polizza** che prevede il **Massimale** più elevato.



Articolo 4 - Pagamento del Premio

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in **Polizza** se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo del Contratto

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

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

CLAUSOLA DELLA PROROGA AUTOMATICA (TACITO RINNOVO) DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

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

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

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



- a. Una **Circostanza** e/o una **Richiesta di Risarcimento** sia stata notificata all'**Assicuratore**, o vi siano ulteriori riserve o nuovi risarcimenti nel rispetto di ogni notifica di **Circostanza** e/o **Richiesta di Risarcimento** precedente;
- b. L'attività svolta dall'**Assicurato** abbia subito modifiche rispetto a quanto espressamente pattuito all'interno del **Modulo di Proposta** e che abbiano comportato un aggravamento o diminuzione del rischio, così come previsto dall'*Articolo 8 (Aggravamento del Rischio)* e dall'*Articolo 9 (Diminuzione del Rischio)* delle *Condizioni Generali di Assicurazione*;

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

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

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

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

Articolo 7- Modifiche / Cessione dell'Assicurazione

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

Articolo 8 - Aggravamento del Rischio

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

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

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

Articolo 9 - Diminuzione del Rischio

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

Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro

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

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

Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario

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



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

Articolo 12 - Limiti territoriali

Le garanzie della presente **Polizza** s'intendono estese 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.

Articolo 13 - Oneri fiscali

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

Articolo 14- Foro competente e procedura di mediazione

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

Articolo 16 – Legge applicabile e rinvio

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



CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Attività professionale:
Agente in Attività Finanziaria
Mediatore Creditizio

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

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

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

- **Agente in Attività Finanziaria:** è Agente in Attività Finanziaria il soggetto che promuove e conclude contratti relativi alla concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma o alla prestazione di servizi di pagamento, su mandato diretto di intermediari finanziari previsti dal Titolo V del T.U.B., istituti di pagamento o istituti di moneta elettronica, nonché di altri Agenti in Attività Finanziaria; può svolgere altresì attività connesse o strumentali e quelle indicate come compatibili dalla normativa.

Gli agenti in attività finanziaria iscritti nell'elenco speciale, possono svolgere attività di promozione e collocamento di contratti relativi a prodotti bancari su mandato diretto di banche ed a prodotti di Bancoposta su mandato diretto di Poste Italiane S.p.A.; in tal caso è preclusa l'operatività nella concessione del credito.

L'attività viene svolta senza disporre di autonomia nella fissazione dei prezzi e delle altre condizioni contrattuali.

L'attività di Agente in attività finanziaria deve essere svolta secondo il D.lgs. n. 374 del 25/09/1999 così come regolamentato dal D.M. n. 485 del 13/12/2001 e D.lgs. n. 141/2010 e successive modifiche e/o integrazioni.

L'Agente in attività finanziaria deve risultare iscritto all'apposito Albo o Elenco.

- **Mediatore Creditizio:** è Mediatore Creditizio la persona fisica o giuridica – regolarmente iscritta all'Albo - che professionalmente, anche se non a titolo esclusivo, mette abitualmente in relazione – anche attraverso attività di consulenza – banche o intermediari finanziari determinati - con la potenziale clientela, al fine della concessione di finanziamenti sotto qualsiasi forma. I Mediatori Creditizi svolgono la loro attività senza essere legati alle parti da rapporti di collaborazione, di dipendenza o di rappresentanza.

I Mediatori Creditizi iscritti all'Albo possono svolgere anche l'attività di mediazione e consulenza alla gestione del recupero dei crediti da parte delle banche o di intermediari finanziari di cui all'art. 107 del D.lgs. n. 385/1993 e successive modificazioni (art. 17 Legge n. 262/2005).

L'attività di Mediatore Creditizio deve essere svolta secondo la Legge n. 108 del 07/03/1996, regolamentata dal DPR n. 287 del 28/07/2000, dagli artt. 1 e 4 del D.lgs. n. 374 del 25/11/1999, D.lgs. n. 141 del 2010 e successive modifiche e/o integrazioni.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia abilitato e legittimato alla professione in base alle norme vigenti e/o iscritto ai relativi Ordini Professionali (ove previsto) e non sia soggetto a procedimenti disciplinari sospensivi anche di natura cautelare

Articolo 2 - 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 sarà stabilito 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.

Articolo 3 - Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo

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

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

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

Articolo 4 - Franchigia / Scoperto

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

L'**Assicuratore** potrà, a sua totale discrezione, anticipare interamente o in parte la **Franchigia** e/o **Scoperto**. In tale caso, gli **Assicurati** dovranno provvedere a rimborsare immediatamente all'**Assicuratore** gli importi da questi anticipati dietro dimostrazione dell'avvenuta anticipazione, entro 15 (quindici) giorni dalla stessa.

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

Articolo 5 – Richieste di Risarcimento della Società Mandante

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

Articolo 6 – Precisazioni della Copertura Assicurativa

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

6.1. Perdita di Documenti

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, l'assicurazione è estesa alle **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di**



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

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

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

Tale garanzia è prestata con un Sotto Limite di **Indennizzo** 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:

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

6.2. **Fatto dei Dipendenti e Collaboratori**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** è estesa a comprendere anche le **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatti per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il Periodo di Assicurazione, per **Perdite Patrimoniali**, cagionate a **Terzi**, determinate da azione od omissione colposa o dolosa commessa, nell'ambito e nello svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, da persone del cui operato l'**Assicurato** sia legalmente tenuto a rispondere, ivi comprese le persone che, al momento del fatto, erano suoi Dipendenti, o nei casi in cui l'**Assicurato** sia il mandatario di un raggruppamento di professionisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'**Assicurato**, salvo quanto disposto all'*Articolo 13 (Diritto di Surrogazione)* delle *Condizioni Particolari di Assicurazione*.

6.3. **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.

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

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si intende estesa alla responsabilità civile di cui l'**Assicurato** può essere ritenuto responsabile per ogni **Perdita Pecuniaria** causata a Terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento di dati personali, (D.Lgs. 30/06/2003 n.196 e s.m.i.). Il trattamento dei dati personali comprende le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione. L'**Assicuratore** risponde a questo titolo, per l'insieme di 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**.

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

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si intende estesa alla responsabilità civile derivante all'**Assicurato** a cagione di ingiuria o diffamazione commesse dall'**Assicurato** stesso o da taluna delle persone del cui operato l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere, nell'ambito e nello



svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata, salvo quanto disposto all'**Articolo 13 (Diritto di Surrogazione)** delle **Condizioni Particolari di Assicurazione**.

6.6. **Violazione di Copyright**

Fermi restando tutti i termini e le condizioni di assicurazione, la presente **Polizza** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** per tutte le **Perdite 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**.

Articolo 7 – Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuazione Espressa

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

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

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

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

La presente garanzia è prestata con un Sotto Limite di **Indennizzo** per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa per ogni **Richiesta di Risarcimento**, entrambe riportate in **Polizza**.

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

L'assicurazione delimitata in questa **Polizza** è estesa ai **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per **Danni a Terzi** dovuti a morte, lesioni personali e a danneggiamenti o distruzione di cose o di animali, derivanti da suo fatto colposo nella conduzione dei locali adibiti a studio e uffici per lo svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata e la cui ubicazione è precisata in **Polizza**. La garanzia è operante anche quando detti **Danni** siano provocati da fatto colposo o doloso commesso da persone di cui l'**Assicurato** sia legalmente chiamato a rispondere, fermi i diritti di rivalsa verso costoro nel caso abbiano agito con dolo.

Oltre ai casi di cui all'**Articolo 8 (Esclusioni)** delle **Condizioni Particolari di Assicurazione**, in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'**Assicurazione i Danni** :

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

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

Articolo 8 - Esclusioni

L'Assicurazione:

Diversa Attività

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



8.2 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 7.2 (R.C. della Conduzione dello Studio).

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse

8.3 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**.

8.4 Non opera per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella **Polizza**.

8.5 Non opera per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della **Polizza**. Qualsiasi fatti o circostanze che siano oggetto di un' informazione/avviso fatta su un'altra **Polizza** della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

Cessazione dell'Attività

8.6 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 12 (Garanzia Postuma) delle Condizioni Particolari di Assicurazione;

Mancata Iscrizione Albo

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

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

- a. Recedere dalla Polizza dando 60 giorni di preavviso;
- b. Mantenere in vigore la **Polizza** fino alla sua scadenza originaria in relazione alla sola notifica delle **Richieste di Risarcimento** per **Atti Illeciti** commessi in data antecedente il periodo in cui la delibera è stata assunta dagli Organi competenti;

8.8 Non opera a favore di un **Assicurato** che, pur iscritto all'Albo professionale, non abbia i requisiti richiesti dalla normativa vigente o dallo statuto del soggetto cliente dell'**Assicurato** stesso con riferimento all'incarico da questi assunto.

Inquinamento

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

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

Per Agenti Inquinanti si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, qualsiasi sostanza solida, biologica, radiologica, gassosa o proprietà termica, irritante o contaminante, presente in natura o altrimenti generata, compreso amianto, fumo, vapore, fuliggine, fibre, muffa, spore, funghi, germi,

esalazioni, sostanze acide o alcaline, materiale nucleare o radioattivo di qualsiasi tipo, sostanze chimiche o rifiuti. Per "rifiuti" si intendono, a titolo esemplificativo ma non limitativo, anche i materiali da riciclare, ricondizionare o recuperare;

Muffa Tossica e Amianto

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

Esplosioni/Emanazioni/Radiazioni

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

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

Atti Dolosi, Fraudolenti, Disonesti

8.12 Non opera per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa 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 6.2 (*Fatto dei Dipendenti e Collaboratori*) delle *Condizioni Particolari di Assicurazione*;

Guerra/Terrorismo

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

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

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

Coperture Assicurative, Garanzie Finanziarie ed Investimenti

8.14 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 coperture assicurative, cauzioni, fideiussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;

- c. esercizio di attività di intermediazione assicurativa;
- d. finanziamenti e compensi elargiti illecitamente, operazioni di riciclaggio e reati finanziari correlati, ricettazione, abuso di mercati ed antitrust;
- e. prodotti finanziari che leggi e regolamenti vietano agli Agenti in Attività Finanziaria e/o Mediatori Creditizi di intermediare;
- f. attività di tipo madoff/standford, similari ed a esse in qualunque modo riconducibili;
- g. gestione patrimoniale, gestione di fondi a qualunque titolo, operazioni di asset management e corporate finance, consulenza su investimenti, analisi e stime di mercato;
- h. deprezzamento, perdite di investimento, perdite di profitto, perdite finanziarie in genere che derivino dall'oscillazione di un qualsiasi mercato finanziario;
- i. consulenze finanziarie e/o investimenti che non hanno dato i risultati previsti o promessi;
- j. Un ritardo nell'esecuzione, e/o la mancata concessione del credito e/o mancato o parziale completamento di qualsiasi obbligo contrattuale verso terzi, salvo che tale ritardo o mancanza derivi da un fatto dannoso commesso dall'**Assicurato** nell'esercizio dell'**Attività Professionale** ed inadempimento dello stesso contratto, fermo restando che la consegna fuori termine, il ritardo, la mancata concessione del credito e/o il mancato completamento non costituiscono di per sé un fatto dannoso.

Obbligazioni Fiscali

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

Insolvenza

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

Assicurato Persona Giuridica

- 8.17 nei casi in cui l'**Assicurato** sia persona giuridica:
- a. allorché la **Richiesta di Risarcimento** sia avanzata da soggetti che ne detengano una partecipazione diretta o indiretta, salvo il caso in cui tali **Richieste di Risarcimento** siano originate da **Terzi**;
 - b. per le responsabilità dei Legali Rappresentanti e dei Consiglieri di Amministrazione;

Danni Consequenziali

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

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

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

Proprietà e Possesso

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

Infrastrutture

- 8.21 per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a:
- a. Guasto meccanico;
 - b. Guasto elettrico, inclusa qualsiasi interruzione nell'erogazione dell'energia Elettrica, sovratensione transitoria, calo di tensione o black-out;
 - c. Guasto di sistemi satellitari o di telecomunicazione;



- d. Mancato, errato o inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico;
 - e. Propagazione di virus nei computer e/o loro sistemi, programmi o applicazioni, oppure dalla incapacità di tali sistemi, programmi o applicazioni di leggere correttamente le date di calendario;
- a meno che tali guasti, propagazioni o malfunzionamenti derivino da un **Errore Professionale** commesso da un **Assicurato**.

Brevetti e Copyright

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

Valutazione Preventiva dei Costi

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

Limiti Territoriali

- 8.24 Non opera per le **Richieste di Risarcimento** che abbiano origine nei Paesi esclusi dai limiti territoriali previsti dall'**Articolo 12(Limiti Territoriali)** delle *Condizioni Generali di Assicurazione*, ossia gli Stati Uniti d'America e i territori sotto la loro giurisdizione e il Canada; pertanto questa **Assicurazione** non risponde per i risarcimenti dovuti e i costi sostenuti in relazione:
- a. a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
 - b. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con delibazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;

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

RC Contrattuale

- 8.25 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;
- 8.26 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;

Dipendenti e Collaboratori

- 8.27 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;

Trasparenza

- 8.28 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

8.29 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**;

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

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

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

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

8.32 Responsabilità derivanti dalla Responsabilità Solidale (vedi Articolo 7.3);

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

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

- a. Di ogni **Richiesta di Risarcimento** fatta contro di lui per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**; tale denuncia deve contenere la data e la narrazione dei fatti, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile all'**Assicuratore**;
- b. Di **Circostanza** che sia oggettivamente suscettibile di causare una **Richiesta di Risarcimento** quale definito in questa **Polizza**; tale denuncia, se fatta all'**Assicuratore** nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti trattata come **Richiesta di Risarcimento** presentato e regolarmente denunciato durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli Articoli 9 (*Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento*), 11 (*Vertenze e Costi di Difesa*), 13 (*Diritto di Surrogazione*) delle *Condizioni Particolari di Assicurazione* e dell'Articolo 10 (*Recesso in Caso di Sinistro*) delle *Condizioni Generali di Assicurazione*.

Considerato che questa è un'**Assicurazione** nella forma "Claims Made", l'**Assicuratore** respingerà qualunque denuncia fatta dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione**, salvo che i 15 giorni di tempo per fare la denuncia cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto all'Articolo 12 (*Garanzia Postuma*) delle *Condizioni Generali di Assicurazione*.

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

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

Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre 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**.

Penale la perdita del diritto all'indennizzo:

- a. L'**Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazioni utili per la gestione del **Sinistro** e non deve pregiudicare i diritti di rivalsa e di regresso spettanti all'**Assicuratore**.
- b. L'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenerne spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del **Terzo**, le **Parti** si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'**Assicurato** e dall'**Assicuratore**.



c. L'**Assicuratore** non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il previo consenso scritto dell'**Assicurato**. Qualora l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'obbligo risarcitorio dell'**Assicuratore** per detta **Richiesta di Risarcimento** non potrà eccedere l'ammontare con il quale la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i Costi, gli oneri e Spese maturati con il suo consenso fino alla data di tale rifiuto, fermo in ogni caso il limite di **Indennizzo** applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'**Assicurato**, così come previsto dall'**Articolo 3 (Massimale – Sotto Limiti di Indennizzo)** e dall'**Articolo 4 (Franchigia / Scoperto) delle Condizioni Particolari di Assicurazione**.

Articolo 10 – Pagamento del Risarcimento

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

Articolo 11 - Vertenze e Costi di Difesa

L'**Assicuratore**, previo assenso scritto dell'**Assicurato**, ha facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze, 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**.

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

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

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

A parziale deroga dell'**Articolo 8.6 (Cessazione dell'Attività) delle Condizioni Particolari di Assicurazione**, se l'**Attività Professionale** del **Contraente** viene a cessare per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età (pensionamento) o per alienazione della propria azienda, esclusa pertanto ogni altra ragione come ad esempio l'inibizione giudiziaria all'esercizio della professione o la sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari o il licenziamento per giusta causa, l'**Attività Professionale** già svolta in precedenza dal **Contraente** resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

Per i casi sopra esposti e sempre che l'**Assicuratore** abbia dato previo assenso e l'**Assicurato e/o gli Eredi e/o Successori e/o Tutori** abbiano pagato il premio addizionale concordato, la **Polizza** potrà essere estesa alla copertura dei reclami denunciati all'**Assicuratore** nei 10 (dieci) anni successivi alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**.

La garanzia "Garanzia Postuma":



- a. Sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'attività e per un **Limite di Indennizzo**, che non potrà superare il limite indicato in **Polizza**, indipendentemente dal numero dei **Sinistri** stessi;
- b. Avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del **Periodo di Assicurazione** se il **Premio** è stato pagato; altrimenti avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. Tale garanzia termina alla data della scadenza dei 10 (dieci) anni, senza obbligo di disdetta, non essendo ad essa applicabile il disposto dell'*Articolo 14 (Casi di Cessazione dell'Assicurazione)*; trascorsi 15 giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e nessun **Sinistro** potrà esser loro denunciato. L'eventuale proroga della "Garanzia Postuma" è soggetta a trattativa tra le **Parti**.

La garanzia "Garanzia Postuma" decade automaticamente ed è priva di ogni effetto nel momento in cui entra in vigore una qualsiasi altra **Polizza** per la copertura della stessa **Attività Professionale**.

Articolo 13 - 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.

Articolo 14 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione

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

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

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 S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 – Ortona

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



Articolo 15 - 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.

IL CONTRAENTE

LA COMPAGNIA



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

Condizioni Generali di Assicurazione

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

Condizioni Particolari di Assicurazione

- Art. 1 – Oggetto dell'Assicurazione – “Claims Made”
- Art. 2 – Condizioni relative al Periodo di Retroattività
- Art. 4 – Franchigia/Scoperto
- Art. 6 – Precisazioni della Copertura Assicurativa
- Art. 7 – Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa
- Art. 8 – Esclusioni
- Art. 9 – Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento
- Art. 11 – Vertenze e Costi di Difesa
- Art. 14 – Casi di Cessazione dell'Assicurazione

IL CONTRAENTE





IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI
Proposer - General Information

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

INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE
Information about Proposers insured

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

SEDI SECONDARIE
Subsidiary Offices

Via	Città	Cap	Provincia

LISTA GARANZIE

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

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

Garanzia Base	Si – Art. 1 ed art. 6 delle Condizioni Particolari di Assicurazione
Spese Ripristino Reputazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Sotto Limite € 50.000,00 Franchigia € 1.000,00

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

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

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

Suddividere il fatturato, del passato esercizio, in relazione ai prodotti finanziari intermediati, specificando la società mandante per ciascuno di essi:

Prodotto Finanziario	Società Mandante	Percentuale di fatturato passato esercizio
Locazione Finanziaria (Leasing)		
Credito al Consumo/Prestiti Personalini		
Rilascio Fideiussioni		
Cauzioni		
Cessione del Quinto /Delega		
Mutui		
Money Transfer		
Altro (Specificare) _____		
	TOTALE	100%

Massimale per Sinistro / Massimale Annuo Aggregato:

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

Franchigia Richiesta:

€ 1.000,00 altro _____

Retroattività Richiesta:

da iscrizione OAM

Postuma Richiesta:

3 Anni

INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

Information about previous policies

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

INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI

Information about claims

Ha mai ricevuto sanzioni economiche o disciplinari da parte dell'OAM e dei suoi funzionari preposti nello svolgimento della sua attività? <i>Has the Proposer received economic or disciplinary sanctions from the OAM and its officials in carrying out the business?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sono state avanzate richieste di risarcimento o sono state promosse azioni volte ad accertare la responsabilità civile o penale nei confronti del Proponente negli ultimi 5 anni? <i>Has the Proposer settled or received request of indemnification, accepted or rejected, or errors, omissions or professional negligence in the last three years?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Il Proponente è a conoscenza di azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare richieste di risarcimento o azioni volte all'accertamento di responsabilità civile o penale del Proponente? <i>Is the Proposer aware of fact or circumstances that could cause request of indemnification for professional negligence, error or omission?</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

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

DICHIARAZIONE

Il Proponente autorizzato alla firma della presente Proposta, dichiara:

- i. di aver compreso le caratteristiche della polizza *claims made*: Ciò significa che la polizza copre: Le richieste di risarcimento presentate per la prima volta alle Persone Assicurate durante il periodo di validità della polizza e gli eventi dei quali le Persone Assicurate vengano a conoscenza durante il periodo di validità della polizza e

che potrebbero originare un Reclamo futuro, a condizione che gli Assicuratori siano informati, durante il periodo di validità della polizza, delle Circostanze relative a tali eventi. Dopo la scadenza della polizza, nessun reclamo potrà essere avanzato a termini della polizza stessa, anche se l'evento che ha originato la richiesta danni si sia verificato durante il periodo di validità della polizza;

- ii. che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che
- iii. nessuna informazione inerente il rischio oggetto di assicurazione è stata omessa e riconosce che sulla base di detta proposta e delle altre informazioni eventualmente fornite, l' ASSICURATORE presteranno l'eventuale consenso alla sottoscrizione del CONTRATTO di ASSICURAZIONE.

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

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

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

.....

Ruolo aziendale

Firma **Data**/...../.....

“Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personalini” (Art. 13 del Regolamento 679/2016) - Vi informiamo che il “trattamento” dei “dati personali” comunicativi ai fini della Proposta che precede, è diretto esclusivamente allo svolgimento dell’attività di intermediazione assicurativa di cui al Codice delle Assicurazioni e del Regolamento IVASS in materia di intermediazione assicurativa. Detto “trattamento” potrà da noi essere effettuato con l’ausilio di mezzi elettronici.

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

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

IMPORTANTE

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