



Puoi inquadrare il QR CODE presente in alto e verrai reindirizzato sul sito web nel quale ottenere la verifica della validità della polizza. La verifica viene fatta utilizzando tecnologia blockchain permissioned come da disposizioni AGID n. 137/2023 del 1° giugno 2023.

CONTRAENTE

Cognome/Nome - Ragione Sociale	Axio Insurance Broker S.r.l.		
Indirizzo	Via Olindo Guerrini, 21	Cap	00137
Località	Roma	Prov.	RM
Codice Fiscale	17479831004	Partita IVA	17479831004

MASSIMALE E DURATA

Massimale per Sinistro	2.500.000,00 €	Decorrenza Contratto dalle ore 24:00 del	31/12/2024
Massimale per Anno	2.500.000,00 €	Scadenza Contratto dalle ore 24:00 del	31/12/2025
Tacito Rinnovo	NO		
Frazionamento	Annuale		

DATI DELLA COPERTURA

Attività Dichiarata	Broker	Data di Retroattività	5 Anni
Franchigia per Sinistro	1.000,00 €	Garanzia "Postuma"	3 Anni

PREMIO

Importi in €	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio Lordo
Premio alla firma	319,77 €	31,98 €	351,75 €	78,26 €	430,01 €
Totale	319,77 €	31,98 €	351,75 €	78,26 €	430,01 €

Il premio deve essere pagato a Axio Insurance Broker S.r.l., collaboratore della Heca Unipersonale S.r.l.. Axio Insurance Broker S.r.l. è autorizzato a riceverlo per conto degli Assicuratori. Il mezzo di pagamento è concordato con detta Società, nel rispetto della normativa vigente.

Data della Proposta che forma parte integrante della presente polizza	Condizioni di Assicurazione
20/01/2025 - N.027291/Q/2025	Mod. "Condizioni di Polizza Broker" - Ed. 02-24

Data	Heca Unipersonale S.r.l.	Firma qui
20/01/2025		>>>

La Presente Polizza è stata emessa a Ortona il 20/01/2025 da parte di Heca S.r.l. Unipersonale agenzia di sottoscrizione di Accredited Insurance Europe Limited. Il pagamento del premio di 430,01 € è stato effettuato il

L'incaricato

ELENCO ASSICURATI

N	Cognome e Nome	C.F. / P.IVA	Anno Iscr. Albo
1	Axio Insurance Broker S.r.l.	C.F.: 17479831004 P.iva: 17479831004	-
2	Romano Andrea	C.F.: RMNDR82L30G273B	-
3	Romano Calogero	C.F.: RMNCGR50D15C496N	-

LISTA GARANZIE

Garanzia Base	SI - Articolo 16 delle Condizioni di Assicurazione
Attività di Coverholder dei LLOYD'S	SI
Conduzione dello Studio	SI - Art. 20.2 Condizioni di Assicurazione
Da Aprile	NO
Da Luglio	NO
Diffamazione e Danni all'Immagine	SI - Art. 19.5 Condizioni di Assicurazione
Fatto di Dipendenti e Collaboratori	SI - Art. 19.2 Condizioni di Assicurazione
Maggiorazione Massimali Elevati	NO
Perdita di Documenti	SI - Art. 19.1 Condizioni di Assicurazione
Responsabilità Solidale	SI - Art. 19.3 Condizioni di Assicurazione
Spese Ripristino Reputazione	SI - Art. 20.1 Condizioni di Assicurazione
Tutela dei Dati Personali	SI - Art. 19.4 Condizioni di Assicurazione
Violazione di Copyright	SI - Art. 19.6 Condizioni di Assicurazione

Dichiarazione del Contraente

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

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

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

FIRMA QUI>>>

Il contraente dichiara di aver ricevuto e di accettare:

- glossario e condizioni di assicurazione che regolano il presente Contratto, contenute nel Mod. "Condizioni di Polizza Broker" - Edizione 02-24 e di aver preso atto che costituiscono parte integrante della presente Polizza;
- DIP Mod. DIPBroker - Edizione 09-24 e DIP Aggiuntivo Mod. DIPAGGBroker - Edizione 09-24 componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41/2018 dell'IVASS al quale si chiede l'adesione, e di accettarne integralmente le condizioni;
- informativa sugli obblighi di comportamento dell'intermediario, sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela degli assicurati allegato 3, 4 e 4-Ter di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018 e s.m.i. ;
- il Regolamento Europeo 2016/679 per il Trattamento dei Dati Personali, contenuto all'interno del documento di polizza e in ogni caso consultabile sul sito della Heca S.r.l. Unipersonale e presta il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali anche tramite un processo automatizzato, inclusi quelli sensibili eventualmente forniti, per le finalità assicurative.

FIRMA QUI>>>

Articoli espressamente accettati:

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle condizioni contrattuali Mod. "Condizioni di Polizza Broker" - Edizione 02-24.

- Capitolo 1 – NORME COMUNI
Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modulo di Proposta; Articolo 3 - Coesistenza di altre Assicurazioni; Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo del Contratto; Articolo 7 - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; Articolo 8 - Aggravamento del rischio; Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro; Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione.
- Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"; Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività.
- Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI
Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa.
- Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE
Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.
- Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI
Articolo 21 – Esclusioni; Articolo 22 - Casi di cessazione dell'Assicurazione.
- Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI
Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; Articolo 26 - Vertenze e costi di difesa; Articolo 27 - Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento; Articolo 28 - Diritto di Surrogazione; Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; Articolo 30 - Franchigia / Scoperto.

FIRMA QUI>>>

Con la presente si certifica che il presente documento rilasciato in data 20/01/2025, alle ore 11:31, è stato firmato digitalmente dal facente funzione di responsabile Axio Insurance Broker S.r.l. , numero cellulare +393474550371 e codice fiscale 17479831004

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI DEL SERVIZIO DI FIRMA ELETTRONICA AVANZATA

Il facente funzione di responsabile Axio Insurance Broker S.r.l. nato/a il e con sede in Via Olindo Guerrini 21, Roma con utenza telefonica +393474550371 e codice fiscale 17479831004, letta la sintesi tecnica ed il manuale operativo di firma elettronica avanzata presente sui siti di Heca Unipersonale S.r.l.

ACCETTA

di procedere alla sottoscrizione del documento a mezzo firma elettronica avanzata. Sono altresì consapevole che il predetto servizio cesserà automaticamente con l'emissione del predetto documento.

FIRMA QUI>>>

DATA>>>

20/01/2025



WeBind

POLIZZA

Responsabilità Civile Professionale

BROKER

in regime di assicurazione "Claims Made"

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello CondPoIRCPBroker - Edizione 02-2024

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

GLOSSARIO/DEFINIZIONI

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

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

Claims Made: l'**Assicurazione** è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", ossia a coprire le **Richieste di Risarcimento** notificate 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 **Retroattività** convenuta. Terminato il **Periodo di Assicurazione**, cessano gli obblighi dell'**Assicuratore** e nessuna denuncia potrà essere accolta.

Assicurato: la persona fisica o la società indicata in **Polizza**, iscritti nelle sezioni B ed E di cui al registro disciplinato dall'articolo 109 del D.Lgs 07.09.2005, n. 209 e del regolamento n. 40 emesso in data 02.08.2018 e s.m.i, nonché i Responsabili della intermediazione, i Dipendenti, i Collaboratori e le persone del cui operato la persona fisica o la società indicata in Polizza devono rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le Società. Per le Società s'intendono assicurati anche i rappresentanti legali e gli eventuali amministratori delegati e direttori generali.

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

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

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

Non rientrano nella definizione di Assicurato la persona fisica o la società iscritti nel Registro degli intermediari assicurativi anche a titolo accessorio e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 o nell'Elenco annesso al Registro di cui all'articolo 116- quinquies del medesimo decreto, ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, che abbiano con l'Assicurato un rapporto di "collaborazione orizzontale".

Assicuratore Mandante/Mandante: l'impresa di Assicurazione che ha stipulato per l'**Assicurato** un regolare contratto d' Agenzia e gli ha direttamente conferito le relative attribuzioni.

Assicurazione: il contratto a mezzo del quale un soggetto (**Assicurato**) trasferisce ad un altro soggetto (**Assicuratore**) un rischio al quale egli è esposto.

Assicuratore: la società assicuratrice (*Accredited Insurance (Europe) Limited*) esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa.

Attività Professionale: l'attività di Broker di assicurazioni o di riassicurazione, compresa la vendita di fondi pensione, definita regolarmente e svolta nei termini dell'art. 106 del D. Lgs 07.09.2005, n. 209, recante il riassetto normativo della disposizione in materia di assicurazioni private-Codice delle Assicurazioni private, delle altre leggi che la regolano, delle norme emanate ed emananti dall'IVASS, in particolare del regolamento n. 40 emesso in data 02.08.2018 e s.m.i.

Atto illecito: qualsiasi atto colposo, infrazione di obblighi, errori, dichiarazioni inesatte, omissioni (Errore Professionale) compiuti dall'**Assicurato** o da uno dei suoi **Dipendenti/Collaboratori**; qualsiasi 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. qualsiasi fatto e/o situazione e/o condizione che potrebbe dare luogo ad una richiesta risarcitoria.

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, i diritti e gli onorari legali ragionevolmente sostenuti dall'**Assicurato** per resistere all'azione promossa contro di lui connessa a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** (spese di resistenza). Non sono comprese le spese del giudizio liquidate dal giudice a favore del danneggiato vittorioso e poste a carico dell'**Assicurato** soccombente con la sentenza (spese di soccombenza). I **Costi di Difesa** 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 / Scoperto**.

Danno (corporeale e materiale): il pregiudizio economico conseguente a:

- a. Danno corporeale: lesione all'integrità fisica, morte o malattia;
- b. Danno materiale: distruzione, perdita, deterioramento di cose (sia soggetti materiali, sia animali);

Dipendente/Collaboratore: tutti i soggetti comunque denominati che:

- operano alle dirette dipendenze dell'**Assicurato** con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di apprendistato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage", compresi i dirigenti e i procuratori;
- collaboratori in genere quando operano per nome o per conto dell'**Assicurato**, compresi i produttori e gli addetti alle vendite, comunque denominati, che siano incaricati dall'**Assicurato**, loro eventuali collaboratori, purché iscritti alla sez. E del **Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione** presso l'IVASS.

Fatturato (dichiarazione ai fini di calcolo del premio):

il totale complessivo 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.

Nel caso di Studio Associato (o società tra professionisti) si intende il fatturato complessivo (come sopra definito) relativo alle competenze professionali dei professionisti associati indicati in **Polizza**.

Franchigia / 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.

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

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

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

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

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

Parti: l'**Assicurato** e l'**Assicuratore**.

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

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

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

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di decorrenza e la data di scadenza richiamati.

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

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

Periodo di 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**.

Rui (Registro unico degli intermediari): il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, disciplinato dal regolamento dell'Autorità di controllo (ISVAP) n. 5 del 16/10/2006 e dal Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 07/09/2005, n. 209) e sue s.m.i.

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

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

Fermo quanto sopra, nel termine "**Terzo**" o "**Terzi**" sono espressamente compresi i clienti e i committenti dell'**Assicurato**, in relazione all'esercizio dell'**Attività Professionale** esercitata.

INDICE

GLOSSARIO/DEFINIZIONI

pag. [2] di [4]

CAPITOLO 1 – NORME COMUNI

pag. [6] di [8]

Articolo 1 - Richiamo alle Definizioni

Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Modulo di Proposta

Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni

Articolo 4 - Pagamento del Premio

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

Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo dell'Assicurazione

Articolo 7 - Modifiche - Cessione dell'Assicurazione

Articolo 8 - Aggravamento del rischio

Articolo 9 - Diminuzione del rischio

Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro

Articolo 11 - Clausola dell'Intermediario

Articolo 12 - Limiti territoriali

Articolo 13 - Oneri fiscali

Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione

Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio

CAPITOLO 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

pag. [9]

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"

Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Articolo 18 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di assicurato Persona Fisica)

CAPITOLO 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

pag. [10] di [11]

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa

CAPITOLO 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

pag. [12]

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

CAPITOLO 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI

pag. [13] di [18]

Articolo 21 - Esclusioni

Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Articolo 23 - Richieste di Risarcimento Fraudolente - Clausola Risolutiva Espressa

CAPITOLO 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

pag. [19] di [21]

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento

Articolo 25 - Pagamento del Risarcimento

Articolo 26 - Vertenze e Costi di Difesa

Articolo 27 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

Articolo 28 - Diritto di Surrogazione

Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo

Articolo 30 - Franchigia / Scoperto

CAPITOLO 1

NORME COMUNI

L'**Assicurazione** è prestata nella forma "**CLAIMS MADE**", ossia a coprire le **Richieste di Risarcimento** notificate 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 **Retroattività** convenuta.

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

(Si vedano le definizioni "Periodo di Assicurazione" e "Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento" presenti nel Glossario e gli Articoli 16 (Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made), 21.2 - 21.3 - 21.4 (Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse), 21.13 (Obbligazioni Fiscali), 24 (Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento)).

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 relative alle circostanze del rischio - 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. 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 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza (Articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile). L'obbligo per l'**Assicuratore** di recedere dal contratto entro 3 (tre) mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza non sussiste qualora l'**Assicuratore** scopra l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza dopo il verificarsi del sinistro. In tali casi l'**Assicuratore** ha il diritto di non liquidare il sinistro a prescindere dalla richiesta di annullamento che può essere fatta in qualsiasi momento ovvero, nell'ipotesi di cui all'articolo 1893 c.c., di ridurre proporzionalmente l'indennizzo eventualmente dovuto a prescindere dall'annullamento del contratto che può essere comunicato in qualsiasi momento.

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

Articolo 3 - Coesistenza di Altre Assicurazioni

L'**Assicurato**, in caso di **Sinistro** indennizzabile ai sensi della presente **Polizza**, 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.

Qualora esistano e siano operanti dette altre assicurazioni contratte a coprire le stesse responsabilità e le stesse **Perdite Patrimoniali**, quest'**Assicurazione** opererà "a secondo rischio" e cioè solo dopo che i massimali previsti dalle altre assicurazioni siano totalmente 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**, i **Massimali** non si cumuleranno e, pertanto, 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 24.00 del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio integrale** o la prima rata di **Premio** sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 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 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza e riprenderà efficacia dalle ore 24.00 del giorno in cui l'**Assicurato** avrà pagato quanto da 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 dell'**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 dell'**Assicurazione**, ossia dell'ultimo esercizio fiscale al netto di oneri ed imposte. È tuttavia facoltà dell'**Assicuratore** utilizzare elementi di valutazione diversi, in funzione delle dichiarazioni rilasciate.

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

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 dell'Assicurazione

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

Se l'**Assicurato** intende rinnovare l'**Assicurazione**, le condizioni relative e il **Premio** del nuovo contratto saranno determinati in base alle informazioni e dichiarazioni aggiornate, fornite dall'**Assicurato** 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 di **Polizza**. In caso di accettazione della proposta da parte dell'**Assicurato** e dietro versamento del **Premio** richiesto, la copertura riprenderà vigore dalle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato in **Polizza**.

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 all'**Assicurazione** o l'avrebbe consentita per un premio più elevato (Articolo 1898 del Codice Civile), salvo quanto disposto all'**Articolo 2 (Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - Modulo di Proposta)**.

L'**Assicuratore** può recedere dall'**Assicurazione**, dandone comunicazione per iscritto all'**Assicurato** entro 1 (uno) 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** e rinuncia 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 presente **Polizza** con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata con preavviso di 30 (trenta) giorni.

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'**Assicuratore**;

- 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 dell'**Assicurato**.

Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione

Per le controversie relative alla presente **Polizza** dovrà essere adita esclusivamente l'Autorità Giudiziaria competente per il Comune di residenza o di domicilio dell'**Assicurato** o degli aventi diritto, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione di cui al D.Igs. 28/2010.

Ogni domanda giudiziale e/o invito al tentativo di mediazione dovrà essere proposto nei confronti di Accredited Insurance Europe Limited - in persona del Rappresentante Generale per l'Italia, corrente in Milano - Via Moscovia n. 3 e con indirizzo di posta elettronica certificata accreditedinsurance-eu@legalmail.it.

Articolo 15 - Legge applicabile e rinvio

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

CAPITOLO 2

COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Attività professionale:

Broker

Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"

L'**Assicuratore** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di ogni somma che questi sia tenuto a pagare, a titolo di **Risarcimento a Terzi**, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, nell'esercizio dell'**Attività Professionale** per **Perdite Patrimoniali** derivanti da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei suoi **Dipendenti, Collaboratori** o persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società iscritte nella sezione E del Registro, quando operano per conto dell'**Assicurato**.

Nei termini suddetti, l'**Assicurazione** vale anche per la responsabilità civile derivante:

- ai responsabili dell'**Assicurato**, iscritti al RUI, nell'esercizio delle attività di intermediazione compiuta per conto dall'**Assicurato**;
- ai legali rappresentanti, eventuali amministratori delegati e direttori generali della società **Assicurata** iscritta alla sezione B del Registro, purché tale responsabilità civile sia riconducibile ad attività e funzioni dai medesimi compiute nell'ambito della sola **Attività Professionale** di broker come disciplinata dalle norme vigenti;
- all'**Assicurato** in relazione all'attività di intermediazione indiretta, ossia compiuta per il tramite di altri Agenti o Broker purché questi ultimi siano in possesso di regolare polizza di responsabilità civile professionale a norma di legge.

Tale garanzia è limitata alla quota di responsabilità dell'**Assicurato**.

L'**Assicurazione** risulterà efficace a partire dalla data di iscrizione alle relative sezioni del Registro.

Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività

Ferma la Data di **Retroattività** indicata in **Polizza**, resta fra le **Parti** inteso che sono operative le seguenti condizioni:

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

Articolo 18 - Giovani Professionisti (Valida solo per il caso di assicurato Persona Fisica)

Ove l'**Assicurato** abbia iniziato l'attività e sia iscritto all'albo professionale (ove previsto) da non più di tre anni ed inoltre abbia ricavi lordi annui inferiori ad Euro 15.000,00 (euro quindicimila/00), come dichiarato nel **Modulo di Proposta** che forma parte integrante di questa **Polizza**, l'**Assicurazione** sarà prestata dietro applicazione dello sconto del 10% (dieci per cento).

Questa agevolazione cessa automaticamente alla scadenza annuale successiva per coloro che superano tale limite temporale.

CAPITOLO 3

ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa

Nei termini e alle condizioni tutte di cui alla presente **Polizza**, ivi comprese le esclusioni stabilite all'Articolo 21 (*Esclusioni*) e salvo quanto disposto all'Articolo 29 (*Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo*) e all'Articolo 30 (*Franchigia o Scoperto*), l'**Assicuratore** risponde anche nei seguenti casi:

19.1. Perdita di Documenti

La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti 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 verifichino entro i limiti territoriali convenuti e durante il **Periodo di Assicurazione** e nell'ordinario svolgimento dell'**Attività Professionale** esercitata.

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

- ogni responsabilità legale nella quale l'**Assicurato** stesso è incorso nei confronti di qualsiasi persona per il fatto che tali documenti sono stati distrutti, danneggiati, persi o collocati fuori posto, purché il fatto dannoso si verifichi durante il trasporto di tali documenti oppure quando gli stessi siano in possesso dell'**Assicurato** o di un suo incaricato;
- i costi e le spese di qualsiasi natura sostenuti dall'**Assicurato** per la sostituzione o il ripristino di tali documenti, a condizione che egli fornisca quale prova le fatture o ricevute di tali Costi o Spese.

Tale garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 200.000,00 (euro duecentomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e per anno assicurativo e con l'applicazione di una **Franchigia** di Euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00).

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.

Per quanto riguarda registri, floppy disk, nastri e altri supporti cartacei o informatici, la garanzia non opera quando la perdita, il danneggiamento o la distruzione sia da imputarsi a:

- cattivo funzionamento o imperizia nell'uso di macchine operatrici e "computers";
- usura, graduale deterioramento, azione di parassiti o roditori;
- allagamenti, incendi, influenza della temperatura o dell'umidità;
- presenza di flussi magnetici o perdita di magnetismo;
- sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- "Virus", "bombe logiche", atti di pirateria informatica, e simili o altre cause che sfuggono al controllo dell'**Assicurato**.

19.2. Fatto dei Dipendenti e Collaboratori

La copertura della presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** 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 / Collaboratori**, o nei casi in cui l'**Assicurato** sia il mandatario di un raggruppamento di professionisti, di ogni altra persona fisica o giuridica che operi congiuntamente con l'**Assicurato**, salvo quanto disposto all'Articolo 28 (*Diritto di Surrogazione*).

19.3. Responsabilità Solidale

In caso di responsabilità solidale dell'**Assicurato** con altri soggetti, l'**Assicuratore** risponderà soltanto di quanto dovuto dall'**Assicurato**, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

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

La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** dall'errato trattamento di dati personali (D.Lgs. 196/2003, Regolamento (UE) n.679/2016 e s.m.i.). Il trattamento dei dati personali comprende le operazioni di: raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione dei dati. 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** pari al 50% del **Massimale** esposto in **Polizza**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'**Assicurato** come da *Articolo 21.13 delle Esclusioni*.

19.5. Diffamazione e Danni all'Immagine

La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da condotta colposa dell'**Assicurato**, o di talune persone del cui operato l'**Assicurato** sia tenuto a rispondere nell'ambito dell'**Attività Professionale** dichiarata, che cagioni un danno all'immagine di **Terzi** soggetti, salvo quanto disposto all'Articolo 28 (*Diritto di Surrogazione*).

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'*Assicurato* come da *Articolo 21.13 delle Esclusioni*.

19.6. Violazione di Copyright

La presente **Polizza** si intende estesa alle responsabilità derivanti all'**Assicurato** da violazione di copyright di qualsiasi argomento stampato dall'**Assicurato**. L'obbligazione dell'**Assicuratore** a questo titolo non potrà superare il **Sotto Limite di Indennizzo** globale di Euro 100.000,00 (euro centomila/00) per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento** pertinenti ad uno stesso **Periodo di Assicurazione**.

Sono escluse tutte le Obbligazioni Fiscali – sanzioni – multe - ammende inflitte direttamente all'*Assicurato* come da *Articolo 21.13 delle Esclusioni*.

CAPITOLO 4

ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa

In assenza di esplicita indicazione dell'**Assicuratore**, le estensioni qui di seguito elencate saranno prestate con il medesimo **Massimale** e **Franchigia / Scoperto** previsti dalla **Polizza**.

Nei termini e alle condizioni tutte di cui alla presente **Polizza**, ivi comprese le esclusioni stabilite *all'Articolo 21 (Esclusioni)* e salvo quanto disposto *all'Articolo 29 (Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo)* e *all'Articolo 30 (Franchigia / Scoperto)*, l'**Assicuratore** risponde, solo se espressamente richiamate nel **Modulo di Proposta** e dietro versamento del relativo **Premio**, ove previsto, anche nei seguenti casi:

20.1. Spese per il ripristino della Reputazione

L'**Assicuratore**, previa espressa approvazione per iscritto, rimborserà le Spese ragionevolmente sostenute dall'**Assicurato** per il ripristino della propria reputazione in conseguenza di una **Richiesta di Risarcimento**.

La presente garanzia è prestata con un **Sotto Limite di Indennizzo** di Euro 50.000,00 (euro cinquantamila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** e in aggregato annuo, ferma l'applicazione della **Franchigia** fissa pari ad Euro 1.000,00 (euro mille/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**.

20.2. R.C. della Conduzione dello Studio

L'**Assicurazione** contemplata in questa **Polizza** è estesa alle **Richieste di Risarcimento** che dovessero essere fatte per la prima volta contro l'**Assicurato** durante il **Periodo di Assicurazione** per **Danni a Terzi** dovuti a morte, lesioni all'integrità fisica 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 21 (Esclusioni), in quanto applicabili, sono esclusi da questa estensione dell'**Assicurazione** i **Danni**:

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

In relazione a questa estensione, la **Polizza** prevede un **Sotto Limite di Indennizzo** pari ad Euro 500.000,00 (euro cinquecentomila/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento** ed in aggregato annuo, ferma l'applicazione di una **Franchigia** fissa pari ad Euro 750,00 (euro settecentocinquanta/00) per ogni **Richiesta di Risarcimento**. Tale **Sotto Limite di Indennizzo** è ricompreso nel **Massimale** e non è in aggiunta allo stesso.

CAPITOLO 5

COSA NON È ASSICURATO – ESCLUSIONI

Articolo 21 - Esclusioni

L'Assicurazione non opera:

Diversa Attività ed attività resa gratuitamente.

- 21.1. i. per **Attività Professionale** diversa da quella/e indicata/e nel **Modulo di Proposta**;
ii. per **Attività Professionale** resa gratuitamente dall'**Assicurato**;

Richieste di Risarcimento/Circostanze Pregresse

- 21.2. 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**;
- 21.3. inoltre, per qualsiasi errore, omissione o fatto dannoso commesso prima della data di copertura retroattiva determinata nella **Polizza**;
- 21.4. per tutte le liti anteriori e/o pendenti alla data della decorrenza della **Polizza**. Per qualsiasi fatto o circostanza che sia oggetto di un'informazione/avviso denunciata su un'altra **Polizza** della quale la presente costituisca un rinnovo od una sostituzione.

Cessazione dell'Attività

- 21.5. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività svolte dopo che l'**Attività Professionale** dichiarata sia venuta a cessare per qualunque motivo, salvo quanto disposto all'Articolo 27 (Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento);

Mancata Iscrizione Albo

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

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

- a. Recedere dalla **Polizza** con preavviso di 60 (sessanta) giorni;
 - 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;
- ii. 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** con riferimento all'incarico da questi assunto;
- iii. a favore di un **Assicurato** che si sia coscientemente avvalso, nell'esercizio dell'attività assicurata dalla **Polizza** e qualora l'attività affidata sia espressamente riservata ai soggetti iscritti ad un Albo professionale o in possesso delle autorizzazioni valide ed efficaci rilasciate dalle competenti Autorità, di un dipendente, collaboratore, intermediario (anche in ragione di un accordo orizzontale), non iscritto ad un Albo professionale (ove previsto) o privo dell'autorizzazione delle competenti Autorità ad esercitare l'attività o la cui autorizzazione sia stata negata, sospesa, cancellata o revocata dalle Autorità.

Inquinamento

- 21.7. per le **Richieste di Risarcimento** causate da inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo, 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. rimediare e/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.

Muffe Tossiche ed Amianto

21.8. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla presenza e/o utilizzo/contatto/uso di muffa tossica o amianto e/o qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto.

Contaminazione da Radiazioni

21.9. 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

21.10. per qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** che sia conseguenza diretta o indiretta di qualsiasi atto, omissione dolosa (anche nella forma eventuale) o condotta fraudolenta, da parte di qualunque **Assicurato** o violazione intenzionale o deliberata di qualsiasi legge, regolamento o disposizioni scritte salvo quanto disposto all'Articolo 19.2 (Fatto dei Dipendenti e Collaboratori).

Guerra/Terrorismo/Pandemia/Forza Maggiore

21.11. 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;

per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a pandemia;

per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad eventi eccezionali o a causa di Forza Maggiore quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, scioperi, tumulti, eruzioni vulcaniche, terremoti e disastri naturali.

Coperture Assicurative e Finanziamenti

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

- a. errore od omissione in attività - comprese quelle di consulenza e dei servizi relativi - connesse o finalizzate al reperimento o alla concessione di finanziamenti;
- b. omissione, errore o ritardo nella stipulazione, nell'aggiornamento o nel rinnovo di adeguate coperture assicurative, cauzioni, fidejussioni o altre garanzie finanziarie, o nel pagamento dei relativi premi o altri

corrispettivi; oppure derivanti dalla erronea, tardiva o impropria esecuzione o utilizzazione di tali contratti e strumenti;

- c. mancato reperimento e/o mantenimento di finanziamenti;
- d. compensi elargiti illecitamente;
- e. bandi e contributi di qualsiasi genere, ad esclusione di quelli gestiti da Inps ed Agenzia delle Entrate.

Ed inoltre dalla gestione di polizze assicurative o dall'attività di consulenza finanziaria, che comportino:

- a. operazioni sul capitale;
- b. finanziamenti;
- c. ricapitalizzazioni;
- d. liquidazioni o vendite di beni;
- e. azioni o quote societarie in genere;
- f. qualsiasi operazione di raccolta o di impiego di capitale o di finanziamenti.

Obbligazioni Fiscali

21.13. 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

21.14. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente da insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**.

Assicurato Persona Giuridica

21.15. per i casi in cui l'**Assicurato** sia persona giuridica:

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

Danni Conseguenziali

21.16. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** derivanti, non dal comportamento diretto o indiretto dell'**Assicurato**, ma dalle **Perdite** ad esso conseguenti (es.: conseguente perdita di profitto).

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

21.17. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti dalle pronunce emesse in seguito al ricorso ai riti alternativi normati nel codice di procedura penale (D.P.R. 22 settembre 1988 n. 447), fatto salvo il benessere concesso dall'**Assicuratore** all'**Assicurato**.

Proprietà e Possesso

21.18. per le **Richieste di Risarcimento** derivanti direttamente o indirettamente dalla proprietà, dal possesso o dall'uso di terreni, fabbricati (salvo quanto disposto all'articolo 20.2 (R. C. della Conduzione dello Studio)), animali, aeromobili, imbarcazioni, natanti, autoveicoli, motoveicoli, o qualunque altro mezzo di locomozione o trasporto.

Infrastrutture e Cyber Risk

21.19. 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;
- f. Denial of Service Attack;
- g. Cyber Extortion;
- h. l'accesso non autorizzato da parte di qualsiasi persona a qualsiasi bene digitale dell'**Assicurato** o qualsiasi altra apparecchiatura o componente o sistema o elemento che elabora archivi o recupera dati, sia che si tratti di una proprietà dell'**Assicurato** o meno;

Brevetti e Copyright

21.20. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti alla violazione di brevetti, licenze, marchi di fabbrica, diritti, salvo quanto disposto all'Articolo 19.6 (Violazione di Copyright).

Valutazione Preventiva dei Costi

21.21. 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

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

- a. a qualunque domanda, diffida, esposto, citazione, ingiunzione, che provengano da detti Paesi esclusi;
- b. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata in detti Paesi esclusi, qualunque sia la sentenza o il lodo arbitrale che ne risulti, anche se con deliberazione in Italia o in altro Paese, o a qualunque transazione che ne consegua;
- c. ad ogni azione legale o procedura arbitrale intentata nei Paesi inclusi nella presente Polizza ma decisa in base alle leggi / regolamenti / disposizioni in vigore in detti Paesi esclusi e/o a qualunque transazione che ne consegua.

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

RC del Costruttore ed RC Prodotti

21.23. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad attività o specifiche tecniche, per le quali l'**Assicurato** sia contrattualmente impegnato a:

- a. fabbricare, costruire, erigere o installare;
- b. oppure fornire materiali o attrezzature.

RC Contrattuale e Valore Futuro/Rendimento

21.24. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti ad impegni sottoscritti dall'**Assicurato** a pagare penalità o ammende o a dare garanzie non dovute ai sensi di legge, ma limitatamente a quanto eccede la responsabilità civile che sarebbe comunque esistita in assenza di tali impegni;

21.25. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti da inosservanza di obblighi contrattuali volontariamente assunti dall'**Assicurato** ed allo stesso non imputabili ai sensi di Legge;

21.26. Per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a qualsiasi dichiarazione, impegno o garanzia in genere, fornita dall'**Assicurato** in relazione a:

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

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

Dipendenti e Collaboratori

21.27. 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.

Danni verso Terzi

21.28. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** provocati a **Terzi** di natura:

- a. corporale: infortunio, malattia, infermità, stress emotivo o mentale, ansia o morte subiti da **Dipendenti** dell'**Assicurato** o da persone diverse da essi.

b. materiale: danno o distruzione di qualsiasi bene materiale, compresa la perdita dell'uso dello stesso diversa dal danno subito ai sensi della copertura assicurativa prevista dall'Articolo 19.1 (Perdita Documenti);
salvo quanto previsto nell'Articolo 20.2 (R.C. della Conduzione dello Studio).

Attività medica

21.29. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a responsabilità professionale in qualità di medici, infermieri e ogni altra attività sanitaria.

Danno

21.30. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danno** corporale o materiale di qualsiasi tipo.

Attività di Intermediario Assicurativo

21.31. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a **Danni** arrecati a qualunque impresa assicurativa a causa del mancato o tardivo versamento dei premi o di qualunque altra somma ad essa dovuta, oppure arrecati a terzi a causa del mancato o tardivo pagamento delle somme liquidate a titolo di indennizzo di un sinistro oppure delle somme maturate su polizze di assicurazione sulla vita o previdenziali, o dell'eventuale rimborso di premi; questa esclusione è a valere anche nel caso in cui tali danni o perdite siano causati da comportamento fraudolento commesso da dipendenti dell'**Assicurato**;

21.32. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti a responsabilità derivanti all'**Assicurato** per atti o fatti dei dipendenti delle imprese assicurative mandanti o dei loro incaricati nel corso di gestioni interinali o nel corso di operazioni di consegna da agente uscente ad agente subentrante;

21.33. per le **Richieste di Risarcimento** causate da, connesse o conseguenti all'offerta o alla vendita di prodotti non rientranti nei rami danni e vita di cui all'art. 2 del d. lgs. n. 209/2005 ed s.m.i.

Articolo 22 - Casi di Cessazione dell'Assicurazione

Salvo quanto disposto all'Articolo 27 (*Maggior Termine per la notifica delle Richieste di Risarcimento*), la **Polizza** cesserà con effetto immediato al verificarsi di uno o più dei seguenti casi:

- a. scioglimento della società o dell'associazione professionale;
- b. cessazione dell'Attività Professionale dell'Assicurato;
- 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. negazione o ritiro dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- i. insolvenza o fallimento dell'**Assicurato**;
- j. passaggio ad altra Sezione del Registro (meglio definito all'Art. 34 del Regolamento IVASS n. 40 del 02.08.2018);
- k. radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dal **RUI** (Registro unico degli intermediari), ad esclusione dei casi di:
 - I. rinuncia all'iscrizione, a seguito di presentazione di apposita domanda;
 - II. mancato esercizio dell'attività, senza giustificato motivo, per oltre tre anni, a seguito dell'accertamento del relativo presupposto;

nei soli casi I. e II. il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della **Polizza**.

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, l'**Assicurato** ha diritto di recedere dal contratto nei 14 (quattordici) giorni successivi al perfezionamento della **Polizza** avvenuto con il pagamento del **Premio**, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r ovvero posta elettronica certificata a:

Heca S.r.l.
Via Roma, 42/b
66026 — Ortona
oppure
heca@pec.it

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

Articolo 23 - 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 Patrimoniale / Pecuniaria**, esageri dolosamente l'ammontare del **Danno** e/o dichiari fatti non rispondenti al vero, produca documenti falsi, occulti prove, ovvero agevoli illecitamente gli intenti fraudolenti di **Terzi**, egli perderà il diritto ad ogni **Indennizzo** ed il presente contratto sarà automaticamente risolto senza alcuna restituzione di **Premio**, fermo restando il diritto dell'**Assicuratore** alla rivalsa contro l'**Assicurato** per **Indennizzi** già effettuati nonché dei costi e delle spese sostenuti.

CAPITOLO 6

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 24 - 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** come definita in questa **Polizza**; tale denuncia, se fatta all'**Assicuratore** nei termini predetti e se accompagnata dalle precisazioni necessarie e opportune, sarà a tutti gli effetti, trattata come **Richiesta di Risarcimento** presentata e regolarmente denunciata durante il **Periodo di Assicurazione** con applicazione degli Articoli 24 (*Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento*), 26 (*Vertenze e Costi di Difesa*), 28 (*Diritto di Surrogazione*) e dell'Articolo 10 (*Recesso in Caso di Sinistro*).

Considerato che questa è un'**Assicurazione** prestata nella forma "**Claims Made**", l'**Assicuratore** respingerà qualunque denuncia effettuata dopo la data di cessazione del **Periodo di Assicurazione**, salvo che i 15 (quindici) giorni di tempo per denunciare una **Richiesta di Risarcimento** ovvero una **Circostanza** cadano, in tutto o in parte, dopo tale data di cessazione, salvo quanto disposto all'Articolo 27 (*Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento*). Se esistono altre **Assicurazioni** a coprire gli stessi rischi o **Danni**, così come previsto dall'Articolo 3 (*Coesistenza di Altre Assicurazioni*), l'**Assicurato** è tenuto a denunciare la **Richiesta di Risarcimento**, con le modalità e nei termini previsti dalle rispettive **Polizze**, anche agli altri **Assicuratori** interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri (Articolo 1910, terzo comma, del Codice Civile).

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

Si concorda comunque che eventuali involontarie incompletezze nella stesura della denuncia non inficiano il diritto al risarcimento, mentre il caso di colpa grave nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (art. 1915 del Codice Civile). In caso di comportamento doloso nell'inadempimento degli obblighi di cui sopra, l'**Assicurato** perderà il diritto all'**Indennizzo**.

Pena la perdita del diritto all'**Indennizzo**:

- a. l'**Assicurato** deve fornire all'**Assicuratore** l'assistenza necessaria e tutte le informazioni e documentazione utile per la gestione del **Sinistro**;
- b. l'**Assicurato** non deve, senza il previo consenso scritto dell'**Assicuratore**, ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In caso di dissenso sull'opportunità di resistere alle pretese del **Terzo**, le **Parti** si rimetteranno al parere di un legale qualificato da nominarsi di comune accordo dall'**Assicurato** e dall'**Assicuratore**;
- c. l'**Assicuratore** non potrà definire transattivamente alcuna **Richiesta di Risarcimento** senza il previo consenso scritto dell'**Assicurato**. Qualora l'**Assicurato** opponesse un rifiuto a una transazione raccomandata dall'**Assicuratore** preferendo resistere alle pretese del **Terzo** o proseguire l'eventuale azione legale, l'obbligo risarcitorio dell'**Assicuratore** per detta **Richiesta di Risarcimento** non potrà eccedere l'ammontare con il quale la **Richiesta di Risarcimento** avrebbe potuto altrimenti essere definita inclusi i costi, gli oneri e le spese maturate fino alla data di tale rifiuto, fermo in ogni caso il **Limite di Indennizzo** applicabile in quel momento e ferma la **Franchigia** a carico dell'**Assicurato**, così come previsto dall'Articolo 29 (*Massimale — Sotto Limiti di Indennizzo*) e dall'Articolo 30 (*Franchigia /Scoperto*).

Articolo 25 - Pagamento del Risarcimento

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

Articolo 26 - Vertenze e Costi di Difesa

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

L'**Assicurato** deve trasmettere all'**Assicuratore** l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto entro il termine perentorio di 10 (dieci) giorni dal giorno del ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili alla gestione

della vertenza e per la predisposizione delle difese tecnico-giuridiche. Nel caso in cui l'**Assicurato** non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, l'**Assicuratore** si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'**Assicurato** a cui verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Le Spese 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**.

Qualora l'ammontare dell'**Indennizzo** dovuto al danneggiato 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**.

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 27 - Maggior Tempo per la Notifica delle Richieste di Risarcimento

A parziale deroga dell'**Articolo 21.5 (Cessazione dell'Attività)**, se l'**Attività Professionale** dell'**Assicurato** 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 dall'**Assicurato** resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

Per i casi sopra esposti, (cessazione dell'**Attività Professionale** dell'**Assicurato** per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età - pensionamento - o per alienazione della propria azienda), l'**Assicurazione** prosegue per i successivi 3 anni dalla cessazione dell'attività in maniera gratuita.

Inoltre, sempre limitatamente i casi sopra esposti (cessazione dell'**Attività Professionale** dell'**Assicurato** per sua libera volontà oppure per raggiunti limiti di età - pensionamento - o per alienazione della propria azienda e sempre che l'**Assicuratore** abbia dato previo assenso e l'**Assicurato**, ovvero i suoi eredi che avessero accettato l'eredità con il beneficio di inventario, abbia 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 "**Maggior tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento**":

- a. sarà operante alle condizioni in corso al momento della cessazione dell'**Attività Professionale** 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 22 (Casi di Cessazione dell'Assicurazione)**; trascorsi 15 (quindici) giorni dalla data della sua scadenza, cessa ogni obbligo dell'**Assicuratore** e nessun **Sinistro** potrà esser più denunciato. L'eventuale proroga della garanzia "postuma" è soggetta a trattativa tra le **Parti**.

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

Articolo 28 - Diritto di Surrogazione

Nel caso in cui dovesse essere effettuato un qualsiasi pagamento ai sensi della presente **Polizza** in relazione a una **Richiesta di Risarcimento**, l'**Assicuratore** si intenderà immediatamente surrogato in tutti i diritti dell'**Assicurato** ai sensi dell'articolo 1916 del Codice Civile. L'**Assicuratore** che ha pagato l'**Indennizzo** è surrogato fino alla concorrenza di tale ammontare, nei diritti dell'**Assicurato** verso i **Terzi** responsabili. 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** è responsabile verso l'**Assicuratore** del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. 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 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo

Il **Massimale** esposto in **Polizza** rappresenta l'esborso cumulativo massimo fino a concorrenza del quale l'**Assicuratore** è tenuto a rispondere, per capitale, interessi e spese, per l'insieme di tutte le **Richieste di Risarcimento**

pertinenti a uno stesso **Periodo di Assicurazione**. Qualunque sia il numero di **Richieste di Risarcimento**, dei reclamanti e degli **Assicurati** coinvolti, 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** 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 30 - Franchigia / Scoperto

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

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

La **Franchigia / Scoperto** non si applica alle spese legali e peritali, così come previsto dall'**Articolo 26 (Vertenze e Costi di Difesa)**.

* * *

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

GLOSSARIO / DEFINIZIONI

Capitolo 1 – NORME COMUNI

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

Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa.

Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.

Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI

Articolo 21 – Esclusioni; **Articolo 22** - Casi di cessazione dell'Assicurazione.

Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; **Articolo 26** - Vertenze e costi di difesa; **Articolo 27** - Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento; **Articolo 28** - Diritto di Surrogazione; **Articolo 29** - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; **Articolo 30** - Franchigia / Scoperto.

INFORMATIVA DATI PERSONALI

Chi Siamo

Siamo Accredited Insurance (Europe) Limited, identificati nel contratto di assicurazione e/o nel certificato di assicurazione.

Informazioni essenziali

Raccogliamo e trattiamo informazioni rilevanti su di voi al fine fornire la vostra copertura assicurativa o la copertura assicurativa di cui siete beneficiari e per adempiere ai nostri obblighi legali.

Queste informazioni comprendono dettagli quali il vostro nome, indirizzo e dati di contatto e qualsiasi altra informazione che vi riguardi e da noi raccolta in relazione alla copertura assicurativa di cui beneficiate. Queste informazioni possono comprendere dettagli più sensibili, quali, ad esempio informazioni sulla vostra salute ed eventuali condanne penali che dovessero risultare a vostro carico.

In alcune circostanze potremmo aver bisogno del vostro consenso per trattare determinate categorie di informazioni che vi riguardano (compresi dettagli sensibili quali informazioni sulla vostra salute e eventuali condanne penali che dovessero risultare a vostro carico). Nei casi in cui fosse necessario il vostro consenso, ve lo chiederemo separatamente. Non siete obbligati a prestare il consenso e potrete ritirarlo in qualsiasi momento. Tuttavia, se non doveste prestare il proprio consenso o doveste revocarlo, ciò potrebbe influire sulla nostra possibilità di fornire la copertura assicurativa di cui beneficiate e potrebbe impedirvi di fornirvi copertura o di gestire i vostri sinistri.

Le modalità di operatività dell'assicurazione implicano che i vostri dati possano essere condivisi e utilizzati da un certo numero di terze parti operanti nel settore assicurativo, ad esempio, assicuratori, agenti o brokers, riassicuratori, loss adjusters, subappaltatori, autorità di regolazione e vigilanza, forze dell'ordine, agenzie per la prevenzione e il monitoraggio delle frodi e della criminalità e banche dati assicurative obbligatorie.

Divulgheremo i vostri dati personali solo in relazione alla copertura assicurativa che forniamo e nella misura richiesta o consentita dalla legge.

Trattamento dati personali di terzi

Tratteremo i dati dei singoli assicurati, assieme a qualsiasi altro dato personale ci verrà fornito in forza della copertura assicurativa, nel rispetto della nostra informativa privacy e leggi applicabili in merito al trattamento dei dati personali.

Al fine di permetterci di utilizzare i dettagli del singolo assicurato nel rispetto delle leggi applicabili in merito al trattamento dei dati personali avremo bisogno che voi informiate tali individui di come tratteremo i loro dati in relazione alla vostra copertura assicurativa. Accettare di fornire la presente informativa ad ogni singolo assicurato indicato nella vostra polizza assicurativa prima o nel giorno in cui questi diventa un assicurato ai sensi della vostra polizza o, se ciò dovesse accadere prima, alla data in cui in cui ci fornirete informazione circa tale persona.

Ci impegniamo ad usare solo i dati personali di cui avremo bisogno per garantirvi la copertura assicurativa. Al fine di ottenere ciò, dovrete fornirci informazioni circa i singoli assicurati qualora ci dovessero occorrere.

Volete maggiori dettagli?

Per ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali, si prega di consultare le nostre informative privacy complete, che sono disponibili online sul nostro sito Web o, su richiesta, in altri formati.

I nostri contatti e i vostri diritti

Siete titolari di specifici diritti relativamente alle informazioni che vi riguardano e che sono da noi detenute, ivi incluso il diritto di accedere ai vostri dati.

Titolare del trattamento dei Dati è Accredited Insurance (Europe) Limited con sede legale in 3rd Floor, Development House St. Anne Street FRN 9010 Floriana Malta.

Il Titolare ha nominato un Responsabile della protezione dei dati ("Data Protection Officer" o "DPO"), che Lei potrà contattare per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per ricevere qualsiasi informazione relativa agli stessi e/o alla presente Informativa, scrivendo al DPO all'indirizzo mail: Donald.Morgan@accredited-eu.com

Se desiderate esercitare i vostri diritti, discutere di come utilizziamo i vostri dati personali o richiedere una copia della nostra informativa completa sulla privacy, vi preghiamo di contattarci, ai seguenti dati di contatto:

Accredited Insurance (Europe) Limited con sede operativa in SkyWay Offices, 177/179 Marina Street, Pieta, Malta, oppure all'indirizzo mail Donald.Morgan@accredited-eu.com

Presenza visione dell'Informativa

Il/La sottoscritto/a Axio Insurance Broker S.r.l.

Dichiaro di aver ricevuto e di aver preso visione dell'Informativa Privacy rilasciata ai sensi del Regol. UE 2016/679

Luogo ROMA

Data 20/01/2025

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a Axio Insurance Broker S.r.l.

- a) Presenza visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il rilascio di tale consenso è necessario per l'espletamento dei servizi richiesti
- o Esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati particolari alle categorie di soggetti indicate nell'Informativa per le finalità di valutazione/preventivazione, conclusione, gestione ed esecuzione del contratto nonché liquidazione di eventuali sinistri

Luogo ROMA

Data 20/01/2025

Firma _____

- b) Presenza visione dell'Informativa Privacy sopra riportata, consapevole che il rilascio di tale consenso è facoltativo oltre che revocabile in qualsiasi momento:
- o Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità di marketing indicate (invio di comunicazioni commerciali, promozionali sui propri prodotti o servizi, rilevazione del grado di soddisfazione della clientela)

Luogo ROMA

Data 20/01/2025

Firma _____

- o Esprimo il consenso al trattamento automatizzato dei miei dati personali, ivi inclusa la profilazione

Luogo ROMA

Data 20/01/2025

Firma _____

RCP BROKER NB - WEBIND**IL PROPONENTE - INFORMAZIONI GENERALI**

Cognome/Nome - Ragione Sociale	Axio Insurance Broker S.r.l.		
Indirizzo	Via Olindo Guerrini, 21	Cap	00137
Località	Roma	Prov.	RM
Codice Fiscale	17479831004	Partita IVA	17479831004
Tacito Rinnovo	NO	N. ed Anno Iscr.	-
		Attività Dichiarata	Broker
		Decorrenza Contratto dalle ore 24:00 del	31/12/2024
		Scadenza Contratto dalle ore 24:00 del	31/12/2025

INFORMAZIONI SUI SOGGETTI DA ASSICURARE

N	Cognome e Nome	C.F. / P.IVA	N. ED ANNO ISCR.	Inizio Attivita'
1	Axio Insurance Broker S.r.l.	C.F.17479831004 P.iva17479831004	-	-
2	Romano Andrea	C.F.RMNNDR82L30G273B	-	
3	Romano Calogero	C.F.RMNCGR50D15C496N	-	

ALTRI ASSICURATI

N	Cognome e Nome	C.F. / P.IVA	N. ED ANNO ISCR.	INIZIO ATTIVITA'
1	Romano Andrea	C.F.: RMNNDR82L30G273B -	-	
2	Romano Calogero	C.F.: RMNCGR50D15C496N -	-	

DATI DELLA COPERTURA**Massimale per Anno:** 2.500.000,00 €**Massimale per Sinistro:** 2.500.000,00 €**Franchigia Ordinaria:** 1.000,00 €**Retroattività Richiesta:** 5 Anni**Postuma Richiesta:** fino al 31/12/2028

PREMIO

Importi in €	Premio Netto	Accessori	Imponibile	Imposte	Premio Lordo
Premio alla firma	319,77 €	31,98 €	351,75 €	78,26 €	430,01 €
Totale	319,77 €	31,98 €	351,75 €	78,26 €	430,01 €

Il premio sopra proposto dovrà essere confermato da parte degli Assicuratori e non comporta in alcun modo obbligo a contrarre la Polizza.

LISTA GARANZIE

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

Garanzia Base	SI - Articolo 16 delle Condizioni di Assicurazione
Attività di Coverholder dei LLOYD'S	SI
Conduzione dello Studio	SI - Art. 20.2 Condizioni di Assicurazione
Da Aprile	NO
Da Luglio	NO
Diffamazione e Danni all'Immagine	SI - Art. 19.5 Condizioni di Assicurazione
Fatto di Dipendenti e Collaboratori	SI - Art. 19.2 Condizioni di Assicurazione
Maggiorazione Massimali Elevati	NO
Perdita di Documenti	SI - Art. 19.1 Condizioni di Assicurazione
Responsabilità Solidale	SI - Art. 19.3 Condizioni di Assicurazione
Spese Ripristino Reputazione	SI - Art. 20.1 Condizioni di Assicurazione
Tutela dei Dati Personali	SI - Art. 19.4 Condizioni di Assicurazione
Violazione di Copyright	SI - Art. 19.6 Condizioni di Assicurazione

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Il Broker ha collocato Polizze con Massimali superiori a 20 milioni?	No
Il proponente dichiara di svolgere attività nel seguente ambito: Linea Persone?	Si
Il proponente dichiara di svolgere attività nel seguente ambito: Linea Commercio?	Si
Il proponente dichiara di svolgere attività nel seguente ambito: Linea Industria?	Si
Il proponente dichiara di svolgere attività nel seguente ambito: Auto?	Si
Il proponente dichiara di svolgere attività nel seguente ambito: Vita?	Si
Il proponente dichiara di svolgere attività nel seguente ambito: Fondi Pensione Aperti?	Si
Il proponente dichiara di svolgere attività nel seguente ambito: Lloyd's Coverholder?	Si
Il proponente dichiara di svolgere attività nel seguente ambito: Riassicurazione?	No
Il proponente dichiara di svolgere attività nel seguente ambito: Status di Sottoscrittore per Compagnie Italiane o Straniere?	No
Il proponente dichiara di svolgere attività nel seguente ambito: Marine & Aviation?	Si
Il Proponente dichiara di svolgere altra attività?	No

DOMANDE SPECIFICA ATTIVITA'

Il fatturato dell'attività Resto del mondo è superiore al 25% ?	No
Il fatturato dell'attività USA e Canada è superiore al 0% ?	No

DETTAGLIO FATTURATO

Fatturato del passato esercizio	140.000,00 €
Fatturato stimato per l'esercizio corrente	260.000,00 €

INFORMAZIONI PRECEDENTI ASSICURATIVI

Il proponente, negli ultimi 5 anni, ha stipulato coperture assicurative per questa tipologia di rischio?	SI		
Compagnia	Accredited Insurance Europe Limited	Data di Scadenza	31/12/2024
Data di Inizio	31/12/2023	Retroattività	dal 31/12/2018
Massimale	2.500.000,00 €	N. di anni di copertura precedente continua	-
Franchigia	-	Premio Pagato	240,04 €

INFORMAZIONI EVENTUALI PRECEDENTI SINISTRI/RIFIUTI

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?	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?	No
Sono mai state rifiutate coperture assicurative negli ultimi 5 anni?	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:

DICHIARAZIONI

Il proponente autorizzato alla firma della presente Proposta, dichiara:

- 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;
- che le informazioni contenute nella presente Proposta corrispondono a verità e che 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;
- di aver ricevuto e di accettare glossario e condizioni di assicurazione che regolano il CONTRATTO di ASSICURAZIONE, contenute nel Mod. "Condizioni di Polizza Broker" - Edizione 02-24 e di aver preso atto che costituiscono parte integrante del CONTRATTO di ASSICURAZIONE;
- di aver ricevuto e di accettare DIP Mod. DIPBroker - Edizione 09-24 e DIP Aggiuntivo Mod. DIPAGGBroker - Edizione 09-24 componenti il set informativo come previsto dal Regolamento n. 41/2018 dell'IVASS al quale si chiede l'adesione, e di accettarne integralmente le condizioni;
- di aver ricevuto e di accettare, informativa sugli obblighi di comportamento dell'intermediario, sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela degli assicurati allegato 3, 4 e 4-Ter di cui al Regolamento IVASS n. 40/2018, Provvedimento n. 97/2020 e s.m.i. ;
- di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali anche tramite un processo automatizzato, inclusi quelli sensibili eventualmente forniti, per le finalità assicurative, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 per il Trattamento dei Dati Personali e dichiara di aver preso visione e compreso la privacy consultabile sul sito della Heca S.r.l. Unipersonale ;
- di voler ricevere le comunicazioni previste dall'art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni in forma elettronica, consapevole della possibilità di richiedere anche successivamente l'invio tramite altra tipologia di supporto (ad esempio cartaceo).

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>>> Axio Insurance Broker S.r.l.

FIRMA QUI>>> _____ **DATA>>>** 20/01/2025

Articoli espressamente accettati:

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle condizioni contrattuali Mod. "Condizioni di Polizza Broker" - Edizione 02-24.

- **Capitolo 1 – NORME COMUNI**
Articolo 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Modulo di Proposta; Articolo 3 - Coesistenza di altre Assicurazioni; Articolo 6 - Cessazione e Rinnovo del Contratto; Articolo 7 - Modifiche / Cessione dell'Assicurazione; Articolo 8 - Aggravamento del rischio; Articolo 10 - Recesso in caso di sinistro; Articolo 14 - Foro competente e procedura di mediazione.
- **Capitolo 2 – COSA È ASSICURATO. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**
Articolo 16 - Oggetto dell'Assicurazione - "Claims Made"; Articolo 17 - Condizioni relative al Periodo di Retroattività.
- **Capitolo 3 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA SEMPRE OPERANTI**

Articolo 19 - Estensioni della Copertura Assicurativa.

- **Capitolo 4 – ESTENSIONI DELLA COPERTURA ACQUISTABILI SEPARATAMENTE**

Articolo 20 - Estensioni della Copertura Assicurativa a Pattuizione Espressa.

- **Capitolo 5 – COSA NON È ASSICURATO. ESCLUSIONI**

Articolo 21 – Esclusioni; Articolo 22 - Casi di cessazione dell' Assicurazione.

- **Capitolo 6 – NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

Articolo 24 - Diritti e Obblighi delle Parti in caso di Richiesta di Risarcimento; Articolo 26 - Vertenze e costi di difesa; Articolo 27 - Maggior Tempo per la notifica delle Richieste di Risarcimento; Articolo 28 - Diritto di Surrogazione; Articolo 29 - Massimale - Sotto Limiti di Indennizzo; Articolo 30 - Franchigia / Scoperto.

FIRMA QUI>>>

DATA>>> 20/01/2025

"Regolamento Europeo per il Trattamento dei Dati Personali" (Art. 13 del Regolamento 679/2016) - Vi informiamo che il "trattamento" dei "dati personali" comunicatoci 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.

VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE E DELLE ESIGENZE

<p>Esistenza di altre coperture assicurative su:</p>	<p>Responsabilità Civile - NO</p> <p>Infortuni - NO</p> <p>Malattia - NO</p> <p>Incendio - NO</p> <p>Furto - NO</p> <p>Cauzioni - NO</p> <p>Previdenza - NO</p> <p>Multi rischi in genere - NO</p> <p>Tutela legale - NO</p> <p>Trasporti - NO</p> <p>Auto - NO</p> <p>Nessuna - SI</p> <p>Altro - NO</p>
<p>Quali sono le sue esigenze assicurative?</p>	<p>Premorienza - NO</p> <p>Veicoli - NO</p> <p>Redditi/Finanziamenti - NO</p> <p>Tenore di vita/Patrimonio - NO</p> <p>Beni - NO</p> <p>Responsabilità civile professionale - SI</p> <p>Viaggi - NO</p> <p>Tutela legale - NO</p> <p>Infortuni - NO</p>
<p>L'obiettivo assicurativo è la protezione del patrimonio dalle richieste di risarcimento dovute a danni causati a terzi:</p>	<p>Nell'esercizio della propria professione - SI</p>
<p>Dichiarazione dell'Intermediario sulla Coerenza. Dichiarazione di coerenza ex art. 58, comma 4-bis, Reg. 40/2018 modificato dal Provvedimento Ivass 97/2020. Acquisite le informazioni dal cliente utili a valutare le sue richieste ed esigenze e tenuto conto della tipologia di contraente, della natura e della complessità o meno del prodotto offerto, il distributore prima della sottoscrizione del contratto, ritiene che il prodotto risulti coerente con le richieste ed esigenze del contraente.</p>	<p>Ho letto e compreso - SI</p>

FIRMA QUI>>>

DATA>>> 20/01/2025