

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese.

Prodotto: Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Media

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono contenute in polizza.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza a copertura della responsabilità civile dell'Assicurato per danni patrimoniali involontariamente causati a Terzi, compresi i clienti, in relazione all'attività professionale svolta. La copertura è estesa al danno morale derivante da danni a persone.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'importo che l'Assicurato è legalmente tenuto a risarcire a un terzo per danni involontariamente causati e derivanti dall'attività professionale
- ✓ La responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un atto anche doloso dei dipendenti e delle persone delle quali deve rispondere
- ✓ La responsabilità civile dell'Assicurato derivante da ingiuria e/o diffamazione involontarie
- ✓ La responsabilità civile dell'Assicurato derivante da violazione e/o invasione della riservatezza altrui (privacy), inclusa la diffusione di fatti di vita privata
- ✓ La responsabilità civile dell'Assicurato per violazioni sul trattamento dei dati personali delle persone fisiche e giuridiche

L'Assicuratore risarcisce i danni fino agli importi massimi stabiliti in polizza (c.d. massimali), indicati nella proposta formulata dall'Assicuratore.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni diretti e/o indiretti a cose e persone
- ✗ Qualunque richiesta di risarcimento conseguente a perdita, distruzione, deterioramento o sottrazione di cose, denaro, preziosi, valori o titoli al portatore, nonché tutti quelli derivanti da furto, rapina o incendio
- ✗ Qualunque ingiuria e/o diffamazione commessa dall'Assicurato con dolo
- ✗ Qualunque richiesta di risarcimento per l'effettiva o presunta, inaccurata, inadeguata, incompleta e/o ingannevole descrizione e valutazione di beni, prodotti o servizi dell'Assicurato
- ✗ Corrispettivi percepiti dall'Assicurato e che sia tenuto a restituire a seguito di un totale e/o parziale inadempimento dei suoi servizi professionali
- ✗ Qualunque richiesta di risarcimento derivante da forme e/o modalità di concorrenza sleale, restrizione al libero mercato e violazione delle leggi poste a tutela dei consumatori (Antitrust)

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle esclusioni si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono applicabili franchigie e sottolimiti di indennizzo specifici per ogni garanzia
- ! Sono coperte le richieste di risarcimento presentate contro l'Assicurato durante il periodo di assicurazione purché relative ad attività professionali svolte successivamente alla data di retroattività concordata (copertura in claims made)

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ Nell'ambito della territorialità concordata



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- Durante il periodo assicurativo, comunicare all'Assicuratore ogni fatto che possa costituire un aggravamento di rischio
- Denunciare il sinistro nel più breve tempo possibile non oltre 30 giorni da quando se ne viene a conoscenza e fornire tutte le informazioni e la collaborazione necessarie per la gestione del sinistro; in caso di scadenza del periodo assicurativo, la denuncia dovrà essere effettuata entro 30 giorni dalla scadenza
- Impegnarsi a non pregiudicare i diritti dell'Assicuratore in relazione a ogni sinistro, né ammettere alcuna responsabilità o accettare una transazione o sostenere alcun danno o spesa senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore
- In caso di evento rilevante per la società (fusione, incorporazione, passaggio di proprietà, liquidazione, procedura concorsuale, nomina di curatori, piano di risanamento, composizione assistita della crisi), informare entro 30 giorni l'Assicuratore e fornire tutte le informazioni richieste
- Se sono in vigore altre assicurazioni con altri assicuratori, informare l'Assicuratore
- Trasmettere la denuncia dei sinistri nonché ogni comunicazione che comporti la cessazione della polizza tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato all'Assicuratore tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata, altrimenti direttamente all'Assicuratore tramite bonifico bancario. Il pagamento del premio dovrà avvenire in unica soluzione e con frequenza annuale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo di assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

La polizza prevede il rinnovo tacito se non disdettata tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata entro 30 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo in corso. La polizza prevede inoltre il diritto di recesso di entrambe le Parti (Contraente e Assicuratore) dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, da esercitarsi mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con preavviso di 30 giorni.

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Media

DIP Aggiuntivo realizzato in data: gennaio 2026. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

Chubb European Group SE, con sede legale in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - italy@pec.chubb.com - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it
Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al (27 Marzo 2024), il patrimonio netto della società è pari a (€ 3.003.305.813), mentre il risultato economico di periodo ammonta a (€ 813.088.466). Il valore dell'indice di solvibilità (sol vency ratio) dell'impresa è pari al (176 %). Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: (<https://www.chubb.com/uk-en/about-us-uk/europe-financial-information.html>).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quanto riportato nel DIP



Che cosa non è assicurato?

✗ Rischi esclusi

Oltre a quanto previsto dal DIP:

✗ Danni subiti da:

- le persone fisiche e/o giuridiche cui compete la qualifica di Assicurato;
- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato (se persona fisica), i dipendenti e/o le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere, i collaboratori dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente;
- le Società, gli enti e le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate al punto precedente rivestono la qualifica di azionista, socio, amministratore o ne esercitano in qualunque modo un controllo totale o parziale.

✗ Qualunque richiesta di risarcimento per attività svolte dall'Assicurato:

- con entità fisica o giuridica diversa da quelle del Contraente o comunque indicata nel contesto di polizza, e/o
- in nome e per conto di altre entità giuridiche di cui l'Assicurato fa parte (es. joint ventures), a meno che l'Impresa non abbia preventivamente dato il proprio assenso scritto a tale estensione

✗ Sinistri derivanti da circostanze che sono state notificate o che avrebbero dovuto essere notificate sulla base di un'altra polizza o certificato di assicurazione in vigore prima della stipula della polizza

✗ Sinistri derivanti da fatti e/o atti antecedenti la data della prima decorrenza del periodo di assicurazione, relativamente ai quali l'Assicurato poteva ragionevolmente prevedere che sarebbe conseguita una richiesta di risarcimento

✗ Danni direttamente e/o indirettamente causati a cose ed a persone

✗ Qualunque richiesta di risarcimento derivante da atti dolosi, esclusi quelli dei dipendenti e delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere, o fraudolenti, o comunque posti dolosamente in essere dall'Assicurato

✗ Qualunque discriminazione commessa dall'Assicurato con dolo, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per ragioni di razza, credo, sesso, religione, cultura, origine, condizione sociale, età, handicap, orientamento sessuale

	✗ Sanzioni, multe ed ammende, penali contrattuali, tasse, imposte e tutto ciò che non è considerato assicurabile per legge ✗ Qualunque azione e/o procedimento disciplinare da parte dell'ordine professionale e/o autorità di vigilanza ✗ Qualunque richiesta di risarcimento derivante da danni che l'Assicurato è civilmente obbligato a risarcire in conseguenza della totale o parziale impossibilità da parte dello stesso di fornire la prestazione, il bene o servizio promesso ✗ Mancato, errato o inadeguato funzionamento di sistemi informatici, di sistemi di telecomunicazione e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico, firmware, hardware o software, anche come conseguenza di virus informatico, interruzione nell'erogazione di energia elettrica (blackout), sovratensione, calo di tensione o guasto meccanico ✗ Qualunque richiesta di risarcimento derivante da articoli, comunicati, documenti ed in generale scritti, immagini e filmati pubblicati, immessi e/o divulgati sul sito internet dell'Assicurato e non provenienti dall'Assicurato stesso o da persone delle quali l'Assicurato deve rispondere ✗ Qualunque richiesta di risarcimento derivante da: - uso non autorizzato di, e/o - intrusione non autorizzata in sistemi informatici altrui. ✗ Violazione dolosa di leggi, di norme, di regolamenti e/o di accordi in materia di: informazioni confidenziali, qualora l'Assicurato si fosse impegnato con terzi a non divulgare né le fonti né le informazioni stesse, marchi e brevetti ✗ Violazioni di leggi, di norme, di regolamenti e/o di accordi in materia di: diritto d'autore, copyright (Intellectual Property Rights) o di altra proprietà industriale e/o intellettuale ✗ Qualunque conseguenza, diretta od indiretta: • di inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e comunque qualunque danno ambientale, • di emissione o scarico di qualunque materiale, energia e/o sostanza realmente o potenzialmente in grado di produrre effetti: - sulla salute, sicurezza o condizione di qualsiasi persona e/o ambiente, o - sul valore, commerciabilità, condizione o uso di qualsiasi proprietà. ✗ Qualunque richiesta di risarcimento derivante dalla lavorazione, dall'estrazione, dall'uso, dalla vendita, dall'installazione, dalla rimozione, dalla distribuzione od esposizione all'amianto oltre che a materiali e prodotti contenenti amianto ovvero fibre e polvere di amianto ✗ Qualunque richiesta di risarcimento per: - costi di produzione e/o perdite di profitto; - costi di ritiro, ricostruzione, riproduzione e rifacimento; - costi di correzione, completamento e rifacimento. ✗ Qualunque richiesta di risarcimento per obbligazioni volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti dalla legge ✗ Qualunque conseguenza diretta od indiretta di guerra e terrorismo ✗ I seguenti settori: pornografia, giochi d'azzardo e scommesse, fatta salva l'attività di inchiesta e/o di cronaca ✗ Qualunque forma di promozione e/o vendita di armi, tabacco, sostanza alcoliche e/o stupefacenti ✗ Buoni, sconti di prezzo, premi, riconoscimenti e qualunque altro titolo, valore, bene o servizio offerto in aggiunta a quanto contrattualmente convenuto od al suo valore presunto ✗ Qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da parte di persone e/o società: - che controllano direttamente od indirettamente l'Assicurato così come previsto dall'art.2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti; - controllate da persone e/o società che controllano direttamente od indirettamente l'Assicurato così come previsto dall'art.2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti; - di cui l'Assicurato ha od ha avuto, direttamente od indirettamente, il controllo così come previsto dall'art.2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti; - che hanno interessi nell'attività dell'Assicurato. A meno che la richiesta di risarcimento origini da un soggetto terzo indipendente dall'Assicurato e si basi su errori ed/od omissioni commessi dall'Assicurato nell'esercizio di servizi professionali
--	--



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento o a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio la esponga a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA
- ! È prevista l'applicazione di specifiche franchigie, indicate nella proposta formulata dall'Impresa
- ! L'efficacia dell'assicurazione è subordinata al possesso da parte dell'Assicurato e dei soggetti della cui opera questi si avvale dei requisiti e delle autorizzazioni necessarie in forza delle norme in vigore per lo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione (es. iscrizione all'Albo professionale) o delle attività ad essa strumentali, alle quali sono preposti i soggetti della cui opera l'Assicurato si avvale
- ! In caso di fusione del Contraente con un altro soggetto giuridico, acquisizione da parte di Terzi ai sensi dell'art.2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del Codice Civile, liquidazione volontaria o qualsiasi procedura concorsuale, la

polizza continua ad essere valida fino alla scadenza del periodo di assicurazione per gli errori professionali commessi fino alla data della fusione, acquisizione, liquidazione volontaria o procedura concorsuale



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone giuridiche operanti nel settore dei media (tv, radio, editoria, pubblicità, marketing, ecc.).



Quali costi devo sostenere?

- costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari può variare in funzione del canale di distribuzione. Per questa tipologia di prodotti gli intermediari percepiscono una commissione media pari orientativamente al 17%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi: Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf . In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. I reclami possono essere presentati anche all'autorità di vigilanza o all'ente all'uopo preposto del Paese in cui l'Assicuratore ha la propria sede legale (FRA - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - ACPR) scegliendo una delle opzioni disponibili al seguente link: https://acpr.banque-france.fr/fr/professionnels/vos-outils-et-services/signaler-lacpr-un-manquement-ou-une-infraction .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Chubb.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La polizza non prevede l'applicabilità di uno specifico sistema alternativo di risoluzione delle controversie, quali arbitrato o altro sistema. Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it .

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

Regime Fiscale

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le operazioni di assicurazione effettuate interamente in Italia usufruiscono del regime di esenzione Iva, di cui all'articolo 10, n.2 del DPR n. 633/72 che recepisce la Direttiva n. 2006/112/CE e sono soggette ad un'imposta sul premio assicurativo di cui alla Legge n. 1216/1961.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il Contraente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.chubb.com/content/dam/it/tabella-delle-patologie_oblio-oncologico.pdf.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il Contraente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PER MEDIA

Condizioni di Assicurazione

CHUBB®

Data di Aggiornamento: 02.2023

DEFINIZIONI

Si concorda che ai sensi della presente Assicurazione le espressioni sotto indicate assumono il seguente significato:

- **Assicurato:** il Contraente e le persone delle quali deve rispondere.
- **Assicurazione:** il contratto di Assicurazione.
- **Attacco Denial of Service:** la temporanea dolosa privazione, totale o parziale, del funzionamento del sistema informatico senza che le apparecchiature informatiche, di telecomunicazione o le infrastrutture dell'Assicurato, comprese le risorse software associate, subiscano alterazioni o distruzioni.
- **Atto Informatico Doloso:** un atto non autorizzato, criminale o doloso, o una serie di atti dolosi, indipendentemente dal tempo e dal luogo, o la minaccia anche solo simulata di ciò, riguardante l'accesso, il trattamento, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **sistema informatico**, compreso:
 - a) l'introduzione di **malware**;
 - b) **hacking**;
 - c) **attacchi di denial of service**;
 - d) **uso o accesso non autorizzato**.
- **Contraente:** il soggetto indicato nella Scheda di Polizza che stipula l'Assicurazione nell'interesse proprio od altrui.
- **Cosa/e:** sia gli oggetti materiali sia gli animali.
- **Costi di difesa:** ogni parcella, costo o spesa legale sostenuta dal Contraente/Assicurato con il consenso scritto dell'Assicuratore necessaria per difendersi o resistere ad una Richiesta di Risarcimento.
- **Costi di Monitoraggio o Notifica:** i costi sostenuti da un **Assicurato** per conformarsi agli obblighi di notifica verso i consumatori previsti dalle **norme sul trattamento dei dati personali** a seguito di un **incidente informatico** o di un **atto informatico doloso**.
- **Danno a Cosa/e:** alterazione fisica e/o chimica di Cosa/e.
- **Danno a persona/e:** danni derivanti dalla lesione dell'integrità psico-fisica e danni non patrimoniali conseguenti e/o annessi e/o connessi a questi.
- **Franchigia:** l'importo prestabilito di danno che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Hacking:** l'accesso malevolo al **sistema informatico**, allo scopo di creare, cancellare, sequestrare, raccogliere, disturbare, divulgare, interrompere o corrompere dati o servizi.
- **Incidente Informatico:**
 - a. qualsiasi errore od omissione, o serie di errori od omissioni correlate, che riguardino l'accesso, l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi **sistema informatico**; o
 - b. qualsiasi indisponibilità o guasto parziale o totale, o serie di indisponibilità o guasti parziali o totali correlati, nell'accedere, elaborare, utilizzare o far funzionare qualsiasi sistema informatico.

Il termine non comprende un **atto informatico doloso**.

- **Indennizzo / Risarcimento:** la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro (capitale, interessi e spese).
- **Massimale:** l'obbligazione massima della Società per capitale, interessi e spese.
- **Malware:** programmi, file o istruzioni di natura malevola in grado di interrompere, danneggiare, impedire l'accesso a, o in qualsiasi altro modo corrompere il funzionamento di, o i dati all'interno di, qualsiasi software o

sistema informatico, compresi, ma non solo, codici malevoli, ransomware, cryptoware, virus, trojan, worm e bombe logiche o a tempo.

- **Norme sul Trattamento dei Dati Personali:** qualsiasi legislazione o regolamento applicabile in materia di protezione dei dati e della privacy vigente in qualsiasi Paese o territorio o giurisdizione, che regola l'uso, la riservatezza, l'integrità, la sicurezza e la protezione dei dati personali, o qualsiasi guida o codice relativi ai dati personali, emessi da qualsiasi ente regolatore o autorità (e successive modifiche ed integrazioni).
- **Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione.
- **Premio:** la somma dovuta dall'Assicurato alla Società.
- **Questionario:** il questionario e qualsiasi dichiarazione, informazione, materiale informativo fornito all'Assicuratore dal richiedente la copertura Assicurativa e che forma parte integrante della Polizza.
- **Richiesta di Risarcimento / Sinistro:**
 - a) qualsiasi procedimento o causa civile intentata da Terzi nei confronti dell'Assicurato per danni di natura professionale;
 - b) qualsiasi scritto mediante il quale Terzi dichiarano di ritenere l'Assicurato responsabile di danni di natura professionale.

Ai sensi della presente Assicurazione, qualsiasi Richiesta di Risarcimento o serie di Richieste di Risarcimento derivate da, basate su o attribuibili al/ai medesimo/i errore/i professionale/i sarà considerata una singola Richiesta di Risarcimento.

- **Scoperto:** la percentuale di danno che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Sistema informatico:** qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (incluso, ma non limitato a, smartphone, laptop, tablet, dispositivo indossabile), server, cloud o microcontroller, incluso qualsiasi sistema simile o qualsiasi configurazione dei suddetti e incluso qualsiasi input, output, dispositivo di archiviazione dati, attrezzatura di rete o struttura di back up associati, di proprietà o gestiti dall'**Assicurato** o da qualsiasi altra parte.
- **Società:** la Chubb European Group SE.
- **Sottolimit:** l'obbligazione massima della Società per capitale, interessi e spese per una specifica situazione garanzia.

Quando è previsto un Sottolimit di Risarcimento, questo non s'intende in aggiunta al Massimale di garanzia ma è una parte dello stesso.

- **Uso o Accesso Non Autorizzato:** l'ingresso o l'accesso al sistema informatico da parte di una persona o un altro soggetto non autorizzato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano l'Assicurazione in generale

Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a fatti o circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

Art. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

Nel caso in cui una Perdita risarcibile ai sensi della presente Assicurazione fosse coperta anche da altra Assicurazione, la presente Assicurazione opererà in eccesso rispetto a tale altra Assicurazione e, pertanto, l'Assicuratore sarà responsabile esclusivamente per la parte di risarcimento in eccesso al massimale di tale altra Assicurazione.

Qualora una Perdita fosse risarcibile ai sensi della presente Assicurazione e di altra Assicurazione avente il medesimo oggetto stipulata con una società appartenente al gruppo Chubb, il Risarcimento effettuato da Chubb in forza di altra Assicurazione comporterà la riduzione per il medesimo ammontare del massimale utilizzabile in ragione della presente Assicurazione.

Si precisa che la presente **Polizza** opera in eccesso a qualunque polizza che copra il rischio informatico (polizza cyber).

Art. 3 PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24,00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi devono essere pagati alla Società od al Broker od all'Agente a cui la Polizza è assegnata.

Art. 4 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società d'ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (art. 1898 C.C.).

Qualora l'aggravamento di rischio comportasse un Premio addizionale o la modifica delle condizioni in corso, la Società potrà comunicarlo al Contraente/Assicurato e, qualora il Contraente/Assicurato non accettasse quanto proposto dalla Società, quest'ultima potrà recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni.

Qualora, nelle more della comunicazione e del perfezionamento del recesso si verificasse una Richiesta di Risarcimento, si applicherà l'art. 1898 C.C. ultimo comma.

Art. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.) al seguente indirizzo: Chubb European Group SE, Rappresentanza Generale per l'Italia, Ufficio Sinistri Financial Lines, Via Fabio Filzi, 29 Milano, 20124 - Tel. +39 02 27095-1 - Fax +39 02 27095-333.

La denuncia del Sinistro deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del Sinistro.

L'Assicurato deve inoltre far seguire nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 C.C.).

Art. 8 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di Indennizzo, la Società ed il Contraente possono recedere dall'Assicurazione dando un preavviso scritto di 30 giorni. In tal caso, la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 10 ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 FORO COMPETENTE

Le parti stabiliscono espressamente che per ogni controversia nascente dall'interpretazione od esecuzione del presente contratto è competente il Foro di Milano.

Art. 12 TRADE SANCTIONS / OFAC

La Società non sarà tenuta a garantire la copertura Assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun Indennizzo e/o Risarcimento o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente Polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale Risarcimento od il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA.

Questa clausola prevarrà su qualsiasi condizione contraria eventualmente contenuta in questa Polizza.

Art. 13 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 14 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, 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 ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse (art. 1917 C.C., III comma).

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Il Contraente / l'Assicurato, pena la non operatività dell'Assicurazione, non dovrà mai ammettere alcuna responsabilità e/o risarcire e/o transare alcuna Richiesta di risarcimento senza il consenso scritto della Società.

Art. 15 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA (Polizza *claims made*)

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da questi denunciate alla Società durante il Periodo di Assicurazione, od il periodo di garanzia postuma qualora previsto, purché relative ad attività professionali svolte non antecedentemente la Data di retroattività indicata nella Scheda di Polizza.

Restano pertanto escluse, in assenza di espressa garanzia postuma, le Richieste di Risarcimento pervenute per qualsiasi motivo successivamente alla cessazione dell'Assicurazione anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il Periodo di Assicurazione.

Art. 16 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se il premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza, ed è regolato alla fine di ogni annualità Assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in Polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni anno di Assicurazione o della minor durata del contratto, devono essere forniti per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde corrisposte al personale dipendente,
- del fatturato, escluso I.V.A.,
- del volume di affari o degli altri elementi variabili contemplati in Polizza.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate nei trenta giorni dalla relativa comunicazione, fermo restando che la Società, su richiesta formale del Contraente/Assicurato, potrà fissargli un ulteriore termine o proroga. La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità Assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva, e l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società - fermo il suo diritto di agire giudizialmente - non è obbligata per i Sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, ed in particolare ad esibire il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

Qualora il premio consuntivo risultasse superiore del 100% rispetto a quello anticipato, la Società avrà il diritto di modificare quest'ultimo con effetto dall'annualità immediatamente successiva, portandolo ad un importo non inferiore all'85% dell'ultimo premio consuntivo.

Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Art. 17 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di Risarcimento per i danni involontariamente cagionati a terzi compresi i clienti commessi nell'esercizio dell'attività professionale descritta nella Scheda di Polizza, purché svolta nei termini delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

L'Assicurazione comprende anche la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da un atto anche doloso dei dipendenti e delle persone delle quali deve rispondere.

L'Assicurazione, infine, è inoltre estesa ai danni:

- a) per ingiuria e/o diffamazione commessi senza dolo;
- b) derivanti da violazione e/o invasione della riservatezza altrui (*privacy*), inclusa la diffusione di fatti di vita privata;
- c) derivanti da violazione **delle norme sul trattamento dei dati personali** delle persone fisiche, a condizione che l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni di sicurezza previste dalla legislazione vigente, con esclusione di Danni diretti e/o indiretti a cose e persone, fatto salvo il danno morale ipso iure.

A parziale deroga del disposto dell'art. 1900, comma 1, c.c. la copertura è estesa alla colpa grave dell'Assicurato.

Art. 18 ESCLUSIONI

L'Assicurazione non vale per:

- a) qualunque Richiesta di Risarcimento per attività svolte dall'Assicurato:
 - con entità fisica o giuridica diversa da quelle del Contraente o comunque indicata nel contesto di Polizza, e/o
 - in nome e per conto di altre entità giuridiche di cui l'Assicurato fa parte (es. *joint ventures*), a meno che la Società non abbia preventivamente dato il proprio assenso scritto a tale estensione;
- b) circostanze che sono state notificate o che avrebbero dovuto essere notificate sulla base di un'altra Polizza o certificato di Assicurazione in vigore prima della stipula della presente Assicurazione;
- c) fatti e/o atti antecedenti la data della prima decorrenza del Periodo di Assicurazione, relativamente ai quali l'Assicurato poteva ragionevolmente prevedere che sarebbe conseguita una Richiesta di Risarcimento;
- d) Danni direttamente e/o indirettamente causati a Cose ed a persone;
- e) qualunque Richiesta di Risarcimento conseguente a perdita, distruzione, deterioramento o sottrazione di Cose, denaro, preziosi, valori o titoli al portatore, nonché tutti quelli derivanti da furto, rapina o incendio;
- f) qualunque ingiuria e/o diffamazione commessa dall'Assicurato con dolo;
- g) qualunque Richiesta di Risarcimento derivante da atti dolosi, esclusi quelli dei dipendenti e delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere, o fraudolenti, o comunque posti dolosamente in essere dall'Assicurato;
- h) qualunque discriminazione commessa dall'Assicurato con dolo, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per ragioni di razza, credo, sesso, religione, cultura, origine, condizione sociale, età, *handicap*, orientamento sessuale;
- i) sanzioni, multe ed ammende, penali contrattuali, tasse, imposte e tutto ciò che non è considerato assicurabile per legge;
- j) qualunque Richiesta di Risarcimento per l'effettiva o presunta, inaccurata, inadeguata, incompleta e/o ingannevole descrizione e valutazione di beni, prodotti o servizi dell'Assicurato;
- k) corrispettivi percepiti dall'Assicurato e che sia tenuto a restituire a seguito di un totale e/o parziale inadempimento dei suoi servizi professionali;
- l) qualunque Richiesta di Risarcimento derivante da forme e/o modalità di concorrenza sleale, restrizione al libero mercato e violazione delle leggi poste a tutela dei consumatori (*Antitrust*);
- m) qualunque azione e/o procedimento disciplinare da parte dell'ordine professionale e/o autorità di vigilanza;
- n) qualunque Richiesta di Risarcimento derivante da danni che l'Assicurato è civilmente obbligato a risarcire in conseguenza della totale o parziale impossibilità da parte dello stesso di fornire la prestazione, il bene o servizio promesso;
- o) mancato, errato o inadeguato funzionamento di sistemi informatici, di sistemi di telecomunicazione e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura o componente elettronico, *firmware*, *hardware* o *software*, anche come conseguenza di virus informatico, interruzione nell'erogazione di energia elettrica (*blackout*), sovratensione, calo di tensione o guasto meccanico;

- p) qualunque Richiesta di Risarcimento derivante da articoli, comunicati, documenti ed in generale scritti, immagini e filmati pubblicati, immessi e/o divulgati sul sito *internet* dell'Assicurato e non provenienti dall'Assicurato stesso o da persone delle quali l'Assicurato deve rispondere;
- q) qualunque Richiesta di Risarcimento derivante da:
- uso non autorizzato di, e/o
 - intrusione non autorizzata in sistemi informatici altrui;
- r) violazione dolosa di leggi, di norme, di regolamenti e/o di accordi in materia di: informazioni confidenziali, qualora l'Assicurato si fosse impegnato con terzi a non divulgare né le fonti né le informazioni stesse, marchi e brevetti;
- s) violazione di leggi, di norme, di regolamenti e/o di accordi in materia di: diritto d'autore, *copyright (Intellectual Property Rights)* o di altra proprietà industriale e/o intellettuale;
- t) qualunque conseguenza, diretta od indiretta:
- di inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e comunque qualunque danno ambientale,
 - di emissione o scarico di qualunque materiale, energia e/o sostanza realmente o potenzialmente in grado di produrre effetti:
- sulla salute, sicurezza o condizione di qualsiasi persona e/o ambiente, o
 - sul valore, commerciabilità, condizione o uso di qualsiasi proprietà;
- u) qualunque Richiesta di Risarcimento derivante dalla lavorazione, dall'estrazione, dall'uso, dalla vendita, dall'installazione, dalla rimozione, dalla distribuzione od esposizione all'amianto oltre che a materiali e prodotti contenenti amianto ovvero fibre e polvere di amianto;
- v) qualunque Richiesta di Risarcimento per:
- costi di produzione e/o perdite di profitto,
 - costi di ritiro, ricostruzione, riproduzione e/o ristampa,
 - costi di correzione, completamento e rifacimento;
- w) qualunque Richiesta di Risarcimento per obbligazioni volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti dalla legge;
- x) qualunque conseguenza diretta od indiretta di guerra e terrorismo;
- y) i seguenti settori: pornografia, giochi d'azzardo e scommesse, fatta salva l'attività d'inchiesta e/o di cronaca;
- z) qualunque forma di promozione e/o vendita di armi, tabacco, sostanze alcoliche e/o stupefacenti;
- aa) buoni, sconti di prezzo, premi, riconoscimenti e qualunque altro titolo, valore, bene o servizio offerto in aggiunta a quanto contrattualmente convenuto od al suo valore presunto;
- bb) qualsiasi Richiesta di Risarcimento avanzata da parte di persone e/o società:
- che controllano direttamente od indirettamente l'Assicurato così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti,
 - controllate da persone e/o società che controllano direttamente od indirettamente l'Assicurato così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti,
 - di cui l'Assicurato ha od ha avuto, direttamente od indirettamente, il controllo così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti,
 - che hanno interessi nell'attività dell'Assicurato, a meno che la Richiesta di Risarcimento origini da un soggetto terzo indipendente dall'Assicurato e si basi su errori ed/od omissioni commessi dall'Assicurato nell'esercizio di Servizi professionali.
- cc) danni direttamente o indirettamente derivanti da perdita, danneggiamento o distruzione di qualunque documento in formato digitale;
- dd) **costi di monitoraggio e notifica;**
- ee) danni direttamente o indirettamente derivanti da:
- un **incidente informatico**, tranne il caso in cui il danno derivi da errori od omissioni dell'**Assicurato** durante lo svolgimento dell'**attività professionale**; o
 - un **atto informatico doloso**.

Si precisa in ogni caso che l'utilizzo o l'incapacità di utilizzo di un **sistema informatico** non costituisce di per sé causa di esclusione della copertura prestata dalla presente assicurazione.

Art. 19 PERSONE NON CONSIDERATE TERZE

Non sono considerati Terzi:

- a) le persone fisiche e/o giuridiche cui compete la qualifica di Assicurato;
- b) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato (se persona fisica), i dipendenti e/o le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere, i collaboratori dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente;
- c) le Società, gli enti e le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate al punto b) che precede rivestono la qualifica di azionista, socio, amministratore, o ne esercitano in qualunque modo un controllo totale o parziale.

Art. 20 EFFICACIA DELL'ASSICURAZIONE

La presente Assicurazione è subordinata al possesso da parte dell'Assicurato e dei soggetti della cui opera questi si avvale dei requisiti e delle autorizzazioni necessarie in forza delle norme in vigore per lo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'Assicurazione (es. iscrizione all'Albo professionale) o delle attività ad essa strumentali, alle quali sono preposti i soggetti della cui opera l'Assicurato si avvale.

Salvo quanto diversamente previsto nella presente Polizza, il venir meno dei predetti requisiti (es. iscrizione all'Albo professionale) ed autorizzazioni determina la cessazione dell'Assicurazione.

Art. 21 LIMITI DI RISARCIMENTO

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Polizza, che rappresenta la massima esposizione a carico della Società indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento denunciate durante il Periodo di Assicurazione.

Qualora fosse previsto un Sottolimito in relazione ad una specifica garanzia, unicamente per questa specifica garanzia l'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Sottolimito indicato nella Scheda di Polizza, che rappresenta la massima esposizione a carico della Società indipendentemente dal numero delle Richieste di Risarcimento denunciate durante il Periodo di Assicurazione.

Qualora l'Assicurazione fosse prestata per una pluralità di soggetti Assicurati, il Massimale ed i Sottolimiti, ove previsti, indicati nella Scheda di Polizza, rappresentano la massima esposizione a carico della Società anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 22 ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento per le attività poste in essere, e per i conseguenti danni verificatisi, nell'ambito della Territorialità indicata nella Scheda di Polizza.

Art. 23 VINCOLO DI SOLIDARIETA'

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà soltanto per la quota di responsabilità propria dell'Assicurato, con espressa esclusione della quota di responsabilità anche provvisoria di pertinenza di Terzi.

Art. 24 SOSPENSIONE E CESSAZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO

Nel caso in cui Il Contraente dovesse:

- a) fondersi con un altro soggetto giuridico,
- b) essere acquisita da terzi ai sensi dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile,
- c) entrare in liquidazione volontaria,
- d) entrare in una qualsiasi procedura concorsuale,

l'Assicurazione continua ad essere valida ed efficace fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione per gli errori professionali commessi fino alla data di uno degli eventi descritti ai punti a), b), c) o d).

In caso di sospensione sanzionatoria o disciplinare dell'attività dell'Assicurato, l'Assicurazione resta sospesa. L'Assicurazione riprende ad avere efficacia dal momento della cessazione della sospensione sanzionatoria o disciplinare, purché sia in regola con il pagamento del Premio, fino alla scadenza del Periodo di Assicurazione.

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Contraente dichiara di approvare specificatamente le disposizioni contenute nei sotto richiamati articoli delle Condizioni Generali di Polizza:

- Art. 01 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO
- Art. 05 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO
- Art. 07 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RISARCIMENTO
- Art. 08 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO
- Art. 09 PROROGA DELL'ASSICURAZIONE
- Art. 11 FORO COMPETENTE
- Art. 14 INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA (Polizza *claims made*)
- Art. 15 REGOLAZIONE DEL PREMIO
- Art. 17 ESCLUSIONI

Informativa sul trattamento dei Dati Personali

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group SE – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali forniti dal contraente o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro.

I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo consenso dell'interessato, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti allo stato di salute dell'interessato stesso (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni specifica richiesta.

Inoltre nel caso venga richiesto lo specifico consenso espresso dell'interessato, i dati potranno essere utilizzati per contattarlo con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviargli offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento l'interessato potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

L'interessato ha diritto di accedere ai Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group SE - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, si ricorda che ogni interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

Preso atto dell'informativa qui sopra riportata, fornitemi all'atto della sottoscrizione della polizza, acconsento al trattamento dei dati personali e/o sensibili per finalità assicurative, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa con le modalità e nei limiti sopra descritti.