

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

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 per danni patrimoniali involontariamente causati a terzi, compresi i clienti, in relazione all'attività professionale svolta.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'importo che l'Assicurato è legalmente tenuto a risarcire a un terzo per danni patrimoniali involontariamente causati e derivanti da errori e omissioni nell'esercizio dell'attività professionale
- ✓ La responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da atto anche doloso dei suoi dipendenti e delle persone delle quali deve rispondere
- ✓ Violazione delle norme sul trattamento dei dati personali delle persone fisiche e giuridiche
- ✓ Perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore
- ✓ Sanzioni di natura fiscale, multe o ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato
- ✓ Colpa grave dell'Assicurato

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?

- ✗ Richieste di risarcimento per danni da attività professionale diversa da quelle descritte in polizza o nella proposta questionario
- ✗ Sinistri derivanti da fatti e/o atti antecedenti la data di 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
- ✗ Richieste di risarcimento conseguenti a perdita, distruzione, deterioramento o sottrazione di cose, denaro, preziosi, valori o titoli al portatore, nonché tutti quelli derivanti da furto, rapina o incendio
- ✗ Sinistri derivanti da atti dolosi, esclusi quelli dei dipendenti e/o delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere, o fraudolenti
- ✗ Richieste di risarcimento nell'ambito di incarichi in enti pubblici

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)
- ! L'efficacia dell'assicurazione è subordinata al possesso da parte dell'Assicurato dei requisiti e delle autorizzazioni necessarie ai sensi di legge per lo svolgimento dell'attività professionale

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
- Denunciare il sinistro per iscritto all'Assicuratore entro 15 giorni da quando se ne sia venuti a conoscenza, fornendo 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. Inoltre, trasmettere all'Assicuratore nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro



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.



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

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Gennaio 2020. 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

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group SE. Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 Dicembre 2018 è pari a £ 2.194.887.680 (€ 2.453.675.912) e comprende il capitale sociale pari a £ 786.119.879 (€ 878.807.343) e le riserve patrimoniali pari a £ 1.408.767.801 (€ 1.574.868.569). Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 134%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a £ 1.637.382.926 (€ 1.830.438.560) e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a £ 2.193.459.412 (€ 2.452.079.244). Il requisito patrimoniale minimo è pari a £ 494.096.720 (€ 552.353.194). Gli importi in Euro riferiti alle poste di bilancio sopra riportate sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 31 Dicembre 2018 (GBP 1 = € 1,117905). Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <https://www.chubb.com/uk-en/about-us/europe-financial-information.aspx>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

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

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO operanti solo se espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione

Periodo di garanzia postuma in caso di mancato rinnovo della polizza

In caso di mancato rinnovo della polizza, la polizza prevede un periodo addizionale da concordare per la denuncia delle richieste di risarcimento pervenute successivamente al mancato rinnovo della polizza, dietro versamento di un premio aggiuntivo da concordare.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ Qualunque richiesta di risarcimento per attività svolte dall'Assicurato:
 - tramite entità fisica o giuridica diversa da quella dell'Assicurato 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, ATI, ecc.), a meno che l'Impresa non abbia preventivamente dato il proprio assenso scritto a tale

	<p>estensione;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ 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 ✘ Sanzioni, multe ed ammende irrogate direttamente all'Assicurato e tutto ciò che non è considerato assicurabile per legge ✘ Richieste di risarcimento per l'effettiva o presunta, inaccurata, inadeguata od incompleta descrizione dei costi di beni, prodotti o servizi; o come risultato del mancato rispetto di costi promessi, prospettati, preventivati o contrattualizzati dall'Assicurato ✘ Richieste di risarcimento derivanti da qualsiasi danno 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 ✘ Richieste di risarcimento nell'ambito di incarichi d'Amministratore, Consigliere di Amministrazione, Sindaco di Società, enti od associazioni, Revisore dei conti, Curatore fallimentare, Commissario giudiziale, Commissario liquidatore, Liquidatore ✘ Richieste di risarcimento derivanti dalla partecipazione ad organi e/o commissioni giudicanti ✘ Richieste di risarcimento conseguenti ad errori e/o omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o ritardi nel pagamento dei relativi premi ✘ Qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da parte di persone e/o società: <ul style="list-style-type: none"> • che controllano direttamente o 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. ✘ Mancato, errato o inadeguato funzionamento di sistemi informatici, 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 (black out), sovratensione, calo di tensione o guasto meccanico ✘ Violazione di leggi, norme, regolamenti ed/od accordi in materia di informazioni confidenziali, segreti commerciali (trade secrets), marchi di fabbrica (trade marks), denominazioni sociali (trade names), immagine aziendale (trade dress), brevetti (patents), diritti d'autore (copyrights), diritti di disegno e/o progettazione (design rights), diritti morali (moral rights), diritti informatici ed in generale di qualsiasi proprietà industriali e/o intellettuale (Intellectual Property Rights) ✘ Qualunque conseguenza, diretta od indiretta: <ul style="list-style-type: none"> • da inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e comunque qualunque danno ambientale; • da emissione o scarico di qualsiasi campo elettromagnetico, radiazione elettromagnetica od elettromagnetismo realmente o potenzialmente in grado di produrre effetti sulla salute, sicurezza o condizione di qualsiasi persona e/o ambiente o che produce effetto sul valore, commerciabilità, condizione o uso di qualsiasi proprietà; • da radiazioni provocate da fissioni nucleari, fusioni o contaminazioni radioattive; • da materiale radioattivo, tossico, esplosivo od altro di natura pericolosa connessa ad esposizione o di componenti nucleari ✘ 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 ✘ Richieste di risarcimento per obbligazioni volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivanti dalla legge ✘ Qualunque richiesta di risarcimento per: <ul style="list-style-type: none"> • costi di correzione, riproduzione, ristampa, richiamo, completamento, rifacimento e/o ripetizione di una prestazione professionale; • costi di produzione o perdite di profitto ✘ Qualunque conseguenza, diretta od indiretta, di guerra e terrorismo
--	---



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

- ! In caso di fusione della società Contraente con un altro soggetto giuridico, acquisizione da parte di Terzi, liquidazione o qualsiasi procedura concorsuale del Contraente, la polizza continua ad essere valida ed efficace fino alla scadenza del periodo di assicurazione per gli errori professionali commessi fino alla data della fusione, acquisizione, liquidazione o procedura concorsuale
- ! In caso di sospensione sanzionatoria o disciplinare, l'assicurazione resta sospesa e riprende efficacia dal momento della cessazione della sospensione sanzionatoria o disciplinare
- ! Non sono considerati Terzi:
 - 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 nel punto precedente rivestono la qualifica di azionista, socio, amministratore, o ne esercitano in qualunque modo un controllo totale o parziali



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <ul style="list-style-type: none"> - Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni - L'elenco completo dei documenti da fornire all'Impresa è contenuto nelle Condizioni di Assicurazione in relazione a ogni specifica garanzia
	Assistenza diretta/in convenzione: La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: La polizza non prevede la gestione dei sinistri da parte di altre imprese.
	Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.
Dichiarazione inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto.
Obblighi dell'Impresa	La polizza prevede un termine di 30 giorni entro il quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo calcolato sulla base dell'elemento variabile indicato in polizza (retribuzioni e/o fatturato), ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo sulla base delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo, fermo il premio minimo comunque dovuto anche in caso di differenza passiva - Se il premio consuntivo risulta superiore del 100% rispetto a quello anticipato, l'Impresa avrà diritto di modificare quest'ultimo con effetto dal periodo di assicurazione immediatamente successivo, portandolo ad un importo non inferiore all'85% dell'ultimo premio consuntivo - Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - La polizza non prevede casi di rimborso del premio



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<ul style="list-style-type: none"> - In merito alla durata dell'assicurazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni - Non sono previsti periodi di carenza contrattuale
Sospensione	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	La polizza non prevede il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un certo termine dalla stipula. La polizza prevede comunque il diritto di recesso in caso di sinistro, come indicato nel DIP Danni.
--	--

Risoluzione	La polizza non prevede casi in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.
--------------------	---



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone giuridiche che svolgono attività professionale in forma societaria o associativa.



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 18%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>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:</p> <p>Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano</p> <p>Fax: 02.27095.430</p> <p>Email: ufficio.reclami@chubb.com</p> <p>L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.</p>
All'IVASS	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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://ec.europa.eu/info/fin-net_en.</p>

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

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 all'Impresa.
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 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.

ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Ed. 01/2020

Redatto secondo le linee guida del Tavolo Tecnico tra ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari di cui alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018

CHUBB®

Attenzione: la presente copertura assicurativa opera in forma “claims made”, vale a dire copre le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione.

Definizioni di Polizza

I termini sotto indicati riportati in grassetto, al singolare o al plurale, assumono nella presente **Polizza** il significato seguente:

Assicurato:	il Contraente e le persone delle quali lo stesso deve rispondere.
Assicuratore:	Chubb European Group SE, Rappresentanza Generale per l'Italia.
Attività Professionale	i servizi professionali specificamente riportati nella Scheda di Polizza.
Contraente:	il soggetto che stipula il presente contratto di assicurazione.
Cose:	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno a Cosa:	alterazione fisica e/o chimica di una cosa .
Danno a Persone:	danno derivante dalla lesione dell'integrità psico-fisica, compreso il danno non patrimoniale ad esso relativo.
Danno Patrimoniale:	qualsiasi somma di natura economica della quale l' Assicurato sia riconosciuto civilmente responsabile a titolo di risarcimento a seguito di sentenza giudiziale o altra pronuncia definitiva nei confronti dell' Assicurato , o di accordi extragiudiziali negoziati dall' Assicuratore con il consenso scritto dell' Assicurato . <u>Il termine non comprende:</u> a) le sanzioni di natura fiscale o amministrativa, le multe, le ammende; b) le penali contrattuali in genere; c) le imposte; d) i corrispettivi percepiti dall' Assicurato che sia anche eventualmente tenuto a restituire a seguito di un totale e/o parziale inadempimento dell' attività professionale ; e) qualsiasi forma di risarcimento o indennizzo non assicurabile secondo la legislazione vigente; f) qualsiasi danno di natura non patrimoniale (quale danno biologico, morale, esistenziale).
Data di Retroattività	la data indicata nella Scheda di Polizza prima della quale l'assicurazione non è efficace e pertanto non opera.
Dipendenti	le persone fisiche che hanno con l' Assicurato un rapporto di lavoro subordinato, anche se temporaneo, compresi i lavoratori interinali ai sensi della L. 196/97, i lavoratori parasubordinati ai sensi del D. Lgs. 38/00 e i lavoratori ai sensi del D. Lgs. 276/03 (cd. legge Biagi). Il termine comprende inoltre, e pertanto le seguenti persone fisiche sono parificate ai Dipendenti dell' Assicurato , salvo il diritto di surrogazione dell' Assicuratore previsto dall'art. 9) della Sezione "Norme Generali che Regolano il Contratto di Assicurazione": a) i tirocinanti ai sensi della L. 196/97 e del D.M. Lavoro 142/98; b) il personale di società terze che prestano attività e/o servizi per l' Assicurato , ma esclusivamente nel caso in cui tale personale sia alle dipendenze e sotto il controllo dell' Assicurato stesso.
Franchigia/Scoperto	la parte di danno patrimoniale che resta a carico dell' Assicurato , espressa rispettivamente in un importo fisso o in una percentuale sul danno indennizzabile.

Indennizzo	la somma dovuta dall' Assicuratore in caso di sinistro .
Massimale	l'importo riportato nella Scheda di Polizza che rappresenta il massimo esborso dell' Assicuratore per ogni periodo di assicurazione per il complesso delle garanzie prestate dal presente contratto di assicurazione.
Periodo di Assicurazione	il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza riportate nella Scheda di Polizza.
Periodo di Garanzia Postuma	il periodo di tempo, qualora richiamato come operante nella Scheda di Polizza, per la denuncia delle richieste di risarcimento pervenute all' Assicurato successivamente alla scadenza del periodo di assicurazione.
Polizza	il documento che prova il presente contratto di assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente all' Assicuratore .
Richiesta di Risarcimento	<p>a) un procedimento legale intentato da un terzo nei confronti dell'Assicurato per danni;</p> <p>b) una dichiarazione scritta di un terzo inviata all'Assicurato nella quale si ritiene l'Assicurato responsabile delle conseguenze di uno specifico errore professionale. Ai sensi della presente Polizza, qualsiasi richiesta di risarcimento o serie di richieste di risarcimento derivanti da, basate su o attribuibili al medesimo o ai medesimi errori od omissioni professionali sarà considerata una unica richiesta di risarcimento.</p>
Sinistro	una richiesta di risarcimento indennizzabile ai sensi della presente Polizza.
Sottolimito	l'importo massimo previsto per una specifica garanzia, riportato nella Scheda di Polizza o in appendice alla presente Polizza . Ogni sottolimito è da intendersi quale parte integrante del massimale , e non in aggiunta ad esso.
Terzo	<p>qualunque soggetto ad eccezione di:</p> <p>a) le persone fisiche e/o giuridiche cui compete la qualifica di Assicurato;</p> <p>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 o affine con loro convivente;</p> <p>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.</p>

Oggetto dell'Assicurazione: Cosa è Coperto dall'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

L'**Assicuratore** 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 **danni patrimoniali** involontariamente cagionati a **terzi**, compresi i clienti, in conseguenza di **richieste di risarcimento** avanzate da tali **terzi** durante il **periodo di assicurazione** (o il **periodo di garanzia postuma**, qualora operante) per errori od omissioni dell'**Assicurato** nell'esercizio dell'**attività professionale** riportata nella Scheda di Polizza, purché svolta nei termini delle leggi e regolamenti che la disciplinano.

Si precisa che l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile che possa derivare all'**Assicurato** da atto doloso dei suoi **dipendenti** e delle persone delle quali l'**Assicurato** deve rispondere.

L'assicurazione comprende anche la responsabilità civile derivante da:

- a) 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;
- b) perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore;
- c) sanzioni di natura fiscale, multe ed ammende inflitte ai clienti dell'**Assicurato** per errori imputabili all'**Assicurato** stesso.

A parziale deroga del disposto dell'art. 1900, comma 1, del Codice Civile si precisa che l'assicurazione copre errori od omissioni anche se causati da colpa grave dell'**Assicurato**.

Esclusioni: Cosa Non è Coperto dall'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Art. 1 Rischi Sempre Esclusi

L'assicurazione non vale per:

- a) qualunque **richiesta di risarcimento** per danni derivanti da un'attività professionale diversa da quella descritta nella Scheda di Polizza;
- b) qualunque **richiesta di risarcimento** per attività svolte dall'**Assicurato**:
 - tramite un'entità fisica o giuridica diversa dall'**Assicurato**, e/o
 - in nome e/o per conto di altre entità giuridiche di cui l'**Assicurato** fa parte (ad es. *joint ventures, ATI, ecc*), salvo il caso in cui l'**Assicuratore** non abbia preventivamente acconsentito per iscritto a tale estensione di copertura;
- c) circostanze che sono state denunciate o che avrebbero dovuto essere denunciate su un altro contratto di assicurazione in vigore prima della stipula della presente assicurazione;
- d) fatti e/o atti antecedenti la data di decorrenza del **periodo di assicurazione**, relativamente ai quali l'**Assicurato** poteva ragionevolmente prevedere che sarebbe conseguita una **richiesta di risarcimento**;
- e) **danni a cose e danni a persone**, sia diretti che indiretti;
- f) qualunque **richiesta di risarcimento** conseguente a perdita, distruzione, deterioramento o sottrazione di **cose**, denaro, preziosi, valori o titoli al portatore, nonché derivante da furto, rapina o incendio;
- g) qualunque **richiesta di risarcimento** derivante da atti fraudolenti o dolosi, ad eccezione di quelli dei **dipendenti** e/o delle persone delle quali l'**Assicurato** deve rispondere;
- h) sanzioni, multe ed ammende irrogate direttamente all'**Assicurato** e tutto ciò che non è considerato assicurabile per legge;
- i) qualunque **richiesta di risarcimento** per l'effettiva o presunta inaccurata, inadeguata o incompleta descrizione dei costi di beni, prodotti o servizi, o derivante dal mancato rispetto di costi promessi, prospettati, preventivati o contrattualizzati dall'**Assicurato**;
- j) qualunque **richiesta di risarcimento** derivante da qualsiasi danno 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;
- k) qualunque **richiesta di risarcimento** nell'ambito d'incarichi relativi ad organi societari (quali Amministratore, Consigliere di Amministrazione, Sindaco, Revisore dei conti, etc) o relativi a procedure concorsuali o di liquidazione (quali Curatore Fallimentare, Commissario Giudiziale, Commissario Liquidatore, Liquidatore, etc);
- l) qualunque **richiesta di risarcimento** nell'ambito d'incarichi in enti pubblici;
- m) qualunque **richiesta di risarcimento** derivante dalla partecipazione a organi e/o commissioni giudicanti;
- n) qualunque **richiesta di risarcimento** conseguente a errori e/o omissioni nella stipula o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- o) qualunque **richiesta di risarcimento** avanzata da parte di persone e/o società, enti od organizzazioni:
 - che controllano direttamente o indirettamente l'**Assicurato** così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del Codice Civile o norme equivalenti in altre giurisdizioni,
 - controllate da persone e/o società che controllano direttamente o indirettamente l'**Assicurato** così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del Codice Civile o norme equivalenti in altre giurisdizioni,
 - di cui l'**Assicurato** ha o ha avuto, direttamente o indirettamente, il controllo così come previsto dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del Codice Civile o norme equivalenti in altre giurisdizioni,
 - che hanno interessi nell'attività dell'**Assicurato**,a meno che tale **richiesta di risarcimento** origini da un **terzo** indipendente dall'**Assicurato** e si basi su errori od omissioni dell'**Assicurato** nell'esercizio dell'**attività professionale**;
- p) 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;
- q) violazione di leggi, norme, regolamenti e/o accordi in materia di informazioni confidenziali, segreti commerciali (trade secrets), marchi di fabbrica (trade marks), denominazioni sociali (trade names), immagine aziendale (trade dress), brevetti (patents), diritti d'autore (copyrights), diritti di disegno e/o progettazione (design rights), diritti morali (moral rights), diritti informatici e in generale di qualsiasi proprietà industriale e/o intellettuale ;
- r) qualunque conseguenza, diretta od indiretta, di:

- inquinamento dell'acqua, dell'aria, del suolo e comunque qualunque danno ambientale,
 - emissione o scarico di qualsiasi campo elettromagnetico, radiazione elettromagnetica od elettromagnetismo realmente o potenzialmente in grado di produrre effetti sulla salute, sicurezza o condizione di qualsiasi persona e/o ambiente o che produce effetto sul valore, commerciabilità, condizione o uso di qualsiasi proprietà,
 - radiazioni provocate da fissioni nucleari, fusioni o contaminazioni radioattive,
 - materiale radioattivo, tossico, esplosivo o di altro tipo che abbia natura pericolosa connessa alla sua esposizione o di componenti nucleari;
- s) qualunque **richiesta di risarcimento** derivante dalla lavorazione, estrazione, uso, vendita, installazione, rimozione, distribuzione o esposizione all'amianto o materiali e/o prodotti contenenti amianto o fibre o polvere di amianto;
- t) qualunque **richiesta di risarcimento** per obbligazioni volontariamente assunte dall'**Assicurato** e non direttamente derivanti dalla legge;
- u) qualunque **richiesta di risarcimento** per:
- costi di correzione, riproduzione, ristampa, richiamo, completamento, rifacimento e/o ripetizione di una prestazione professionale,
 - costi di produzione o perdite di profitto;
- v) qualunque conseguenza, diretta o indiretta, di guerra e/o terrorismo.

Norme che Regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Art. 1 Condizione per l'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 e delle attività ad essa strumentali, alle quali sono preposti i soggetti della cui opera l'**Assicurato** si avvale.

La presente è condizione essenziale ai fini della validità dell'assicurazione, pertanto il venir meno dei predetti requisiti e autorizzazioni determina la risoluzione di diritto del presente contratto ai sensi dell'art. 1353 del Codice Civile.

Art. 2 Massimale Assicurato

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del **massimale** indicato nella scheda di Polizza, che rappresenta la massima esposizione a carico della **Assicuratore** 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 tale specifica garanzia l'assicurazione è prestata fino alla concorrenza del **sottolimito**, che rappresenta la massima esposizione a carico dell'**Assicuratore** indipendentemente dal numero delle **richieste di risarcimento** denunciate durante il **periodo di assicurazione**.

Qualora l'**Assicurazione** fosse prestata per una pluralità di **Assicurati**, il **massimale** e i **sottolimiti**, ove previsti, rappresentano la massima esposizione a carico dell'**Assicuratore** anche nel caso di corresponsabilità di più **Assicurati** fra di loro.

Art. 3 Inizio e Termine Dell'Assicurazione (Polizza *Claims Made*)

L'assicurazione vale per le **richieste di risarcimento** presentate per la prima volta all'**Assicurato** e da questi denunciate all'**Assicuratore** durante il **periodo di assicurazione**, od il **periodo di garanzia postuma** qualora previsto, purché relative ad **attività professionale** svolta dopo la **data di retroattività** indicata nella Scheda di Polizza. Restano pertanto escluse, in assenza di operatività del **periodo di garanzia postuma**, le **richieste di risarcimento** pervenute all'**Assicurato** per qualsiasi motivo successivamente alla cessazione del **periodo di assicurazione**, anche se l'**attività professionale** è stata svolta durante il **periodo di assicurazione**.

Art. 4 Applicazione di Franchigie e Scoperti

L'**Assicuratore** non sarà tenuto al pagamento della parte di danno indennizzabile di ammontare pari alla **franchigia** o allo **scoperto** se espressamente previsti in **Polizza**, che rimarranno a carico dell'**Assicurato**.

La **franchigia** o lo **scoperto** si applicano separatamente a ogni **sinistro** e separatamente a ogni **periodo di assicurazione**, indipendentemente dal fatto che tale periodo sia superiore o inferiore a un anno o l'assicurazione cessi prima della scadenza del **periodo di assicurazione**.

Art. 5 Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per le **richieste di risarcimento** per le **attività professionali** poste in essere, e per i conseguenti **danni patrimoniali** verificatisi, nell'ambito dei territori indicati nella Scheda di Polizza.

Qualora la definizione di **Assicurato** venga espressamente estesa a ricomprendere le società controllate e le società partecipate dal **Contraente**, l'assicurazione non vale per tali società che abbiano sede al di fuori dell'Italia.

Art. 6 Vincolo di Solidarietà

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

Art. 7 Risoluzione del Contratto per Trasformazioni Societarie

Nel caso in cui il **Contraente**:

- a) si fonda con un altro soggetto giuridico,
- b) venga acquisita da terzi ai sensi dall'art. 2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del Codice Civile,

c) venga liquidata, o

d) entri in una qualsiasi procedura concorsuale,

la presente assicurazione continuerà ad essere valida ed efficace fino alla scadenza del **periodo di assicurazione** durante il quale l'evento si è verificato e opererà solo per gli errori od omissioni professionali commessi fino alla data dell'evento.

Il presente contratto non sarà rinnovato alla sua scadenza, senza pertanto applicazione di quanto previsto dall'art. 9) "Rinnovo dell'Assicurazione" della Sezione "Norme Generali che Regolano il Contratto di Assicurazione".

Art. 8 Sospensione del Contratto per Provvedimenti Sanzionatori o Disciplinari

In caso di sospensione sanzionatoria o disciplinare dell'**attività professionale** dell'**Assicurato**, l'assicurazione resterà automaticamente sospesa dalle ore 24.00 del giorno della sospensione e riprenderà efficacia dalle ore 24.00 del giorno della cessazione della sospensione, purché il **Contraente** sia in regola con il pagamento del **premio** e il **periodo di assicurazione** non sia già scaduto. Resta inteso che se il **periodo di assicurazione** termini prima della cessazione della sospensione, il presente contratto non sarà rinnovato alla sua scadenza, senza pertanto applicazione di quanto previsto dall'art. 9) "Rinnovo dell'Assicurazione" della Sezione "Norme Generali che Regolano il Contratto di Assicurazione".

Art. 9 Periodo di Garanzia Postuma in caso di Mancato Rinnovo della Polizza

Qualora alla scadenza del **periodo di assicurazione** l'**Assicuratore** decida di non rinnovare il presente contratto di assicurazione per motivi diversi dal mancato pagamento del **premio** e questo non fosse sostituito da altra assicurazione da chiunque prestata, il **Contraente** potrà acquistare un **periodo di garanzia postuma** pari ai mesi indicati nella Scheda di Polizza e pagando il premio imponibile aggiuntivo indicato nella Scheda di Polizza, per denunciare all'**Assicuratore** le **richieste di risarcimento** presentate all'**Assicurato** dopo la scadenza del **periodo di assicurazione**, purché relative ad **attività professionali** svolte fino alla scadenza del **periodo di assicurazione**.

Il diritto di acquistare il **periodo di garanzia postuma** sopra descritto dovrà essere esercitato mediante comunicazione scritta del **Contraente** all'**Assicuratore** entro 30 giorni dalla data di mancato rinnovo e la garanzia diventerà operante soltanto dopo il pagamento del **premio** aggiuntivo previsto.

Il **Contraente** non avrà diritto di acquistare il **periodo di garanzia postuma** qualora durante il **periodo di assicurazione** immediatamente precedente il mancato rinnovo si sia verificato uno o più degli eventi di cui agli artt. 7 "Risoluzione del Contratto per Trasformazioni Societarie" e 8 "Sospensione del Contratto per Provvedimenti Sanzionatori o Disciplinari" della presente Sezione.

Si precisa che la proposta dell'**Assicuratore** di rinnovare a condizioni e **premio** diversi da quelli in scadenza non costituisce rifiuto a rinnovare e non dà diritto ad acquistare la presente garanzia.

Il **massimale** per il **periodo di garanzia postuma** corrisponde al **massimale** rimasto a disposizione per il **periodo di assicurazione** immediatamente precedente al mancato rinnovo e non è da intendersi in aggiunta ad esso. Tale **massimale** rappresenta la massima esposizione a carico dell'**Assicuratore** indipendentemente dal numero di **sinistri** denunciati in tale periodo e dal numero di **Assicurati**. Il **sinistro** denunciato durante il **periodo di garanzia postuma** verrà considerato come avanzato durante il **periodo di assicurazione** immediatamente precedente al mancato rinnovo.

Qualora il **Contraente** stipuli qualsiasi altra assicurazione di Responsabilità Civile Professionale (siano i termini e le condizioni della stessa equivalenti o meno alla presente **Polizza**), a partire dalla data di stipula di tale altra assicurazione il **Contraente** non avrà più diritto ad acquistare il **periodo di garanzia postuma** o, qualora tale garanzia sia già stata acquistata, essa si riterrà automaticamente cessata e il **premio** versato s'intenderà interamente goduto.

Norme Applicabili alla Denuncia e Liquidazione dei Sinistri

Art. 1 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di **sinistro** l'**Assicurato** deve darne avviso scritto all'**Assicuratore** entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

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. 2 Gestione Delle Vertenze Di Danno - Spese Legali

L'**Assicuratore** 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 dell'**Assicuratore** le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'**Assicurato**, entro il limite di un importo pari al quarto del **massimale** per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto **massimale**, le spese vengono ripartite tra **Assicuratore** ed **Assicurato** in proporzione del rispettivo interesse (art. 1917 C.C., III comma).

L'**Assicuratore** 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.

Qualora l'**Assicuratore** non si avvalga della facoltà riconosciuta dal primo comma del presente articolo, lo stesso avrà, in ogni caso, facoltà di raccomandare per iscritto che l'**Assicurato** transiga la **richiesta di risarcimento** secondo l'importo che appaia ragionevole con riferimento alle ragioni di fatto e di diritto dedotte dai terzi ed il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato od instaurando.

In caso di disaccordo fra l'**Assicurato** e l'**Assicuratore** sulla gestione della vertenza del danno, l'**Assicurato** avrà facoltà di non transigere secondo l'importo raccomandato e di proseguire la vertenza sia sul piano giudiziale che stragiudiziale. In tal caso, ove all'esito della vertenza gli importi liquidati giudizialmente o extra-giudizialmente siano superiori all'importo raccomandato, l'**Assicuratore** sarà obbligato a indennizzare l'**Assicurato** nei limiti dell'importo raccomandato, escluse le spese di difesa ai sensi del secondo paragrafo del presente articolo; qualora, viceversa, l'**Assicurato** risultasse vincitore della vertenza, l'**Assicuratore** rimborserà all'**Assicurato** le spese legali da questi sostenute.

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 dell'**Assicuratore**.

Art. 3 Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione in relazione al **sinistro** (ivi compreso l'atto di quietanza debitamente compilato e sottoscritto dall'**Assicurato**, ove necessario), l'**Assicuratore** provvederà al pagamento dell'**indennizzo** entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Norme Generali che Regolano il Contratto di Assicurazione

Art. 1 Dichiarazioni Relative Alle Circostanze Del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del **Contraente** e/o 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 all'**Assicuratore** 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 Codice Civile.).

Nel caso in cui un **sinistro** indennizzabile ai sensi del presente contratto di assicurazione fosse coperto 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 indennizzo in eccesso al massimale di tale altra assicurazione.

Qualora un **sinistro** fosse indennizzabile ai sensi del presente contratto di assicurazione e di altra assicurazione avente il medesimo oggetto, stipulata con una società assicuratrice appartenente al gruppo Chubb, l'indennizzo effettuato da Chubb in forza di altra assicurazione comporterà la riduzione per il medesimo ammontare del **massimale** utilizzabile ai sensi del presente contratto di assicurazione, e viceversa.

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 il **Contraente** 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 all'**Assicuratore** o all'Intermediario a cui il presente contratto di assicurazione è assegnato.

Art. 4 Modifiche Dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni del presente contratto di assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 Aggravamento o Diminuzione Del Rischio

Il **Contraente** dovrà comunicare immediatamente per iscritto all'**Assicuratore** ogni mutamento che comporti un aggravamento (Art. 1898 Codice Civile) o una diminuzione (Art. 1897 Codice Civile) del rischio coperto dalla presente **Polizza**. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'**Assicuratore** possono comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto, nonché la cessazione stessa dell'assicurazione.

Art. 6 Diritto di Recesso In Caso di Sinistro

Dopo ogni **sinistro** e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto di indennizzo, sia il **Contraente** che l'**Assicuratore** possono recedere dal presente contratto di assicurazione dando all'altra parte un preavviso di 30 giorni mediante lettera raccomandata o posta elettronica certificata. Nel solo caso in cui il recesso sia richiesto dall'**Assicuratore** lo stesso si impegna, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, a rimborsare la parte di premio, al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 7 Durata dell'Assicurazione – Tacito Rinnovo

In mancanza di disdetta inviata con lettera raccomandata R.R. spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del **periodo di assicurazione** in corso, il presente contratto di assicurazione è tacitamente rinnovato per un nuovo **periodo di assicurazione**.

Art. 8 Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali relativi al presente contratto di assicurazione sono a carico del **Contraente**.

Art. 9 Surrogazione

L'**Assicuratore** che ha pagato l'**indennizzo** è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di esso, nei diritti dell'**Assicurato** verso i Terzi responsabili. L'**Assicurato** è responsabile verso l'**Assicuratore** del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione (Art. 1916 Codice Civile).

Art. 10 Forma delle Comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il **Contraente** o l'**Assicurato** è tenuto verso l'**Assicuratore** dovranno essere trasmesse con lettera raccomandata o posta elettronica certificata o altro valido mezzo documentabile indirizzato all'**Assicuratore** o all'Intermediario al quale è assegnato il contratto di assicurazione, ma in caso vengano trasmesse all'Intermediario, esse avranno effetto soltanto se tempestivamente inoltrate all'**Assicuratore**.

Art. 11 Non Operatività dell'Assicurazione in caso di Applicazione di Sanzioni Internazionali

L'**Assicuratore** non sarà tenuto a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligato 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 o il riconoscimento di tale beneficio esponga l'**Assicuratore** 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. 12 Legge Applicabile e Foro Competente

Il presente contratto di assicurazione è soggetto ed è regolato dalla Legge Italiana, a cui si fa rinvio per tutto quanto qui non espressamente disciplinato. Per qualsiasi controversia relativa alla validità, interpretazione o esecuzione del presente contratto, sarà competente il Foro di Milano.

Art. 13 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 **periodo di assicurazione**, 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 **periodo di assicurazione**, il **Contraente** deve fornire per iscritto all'**Assicuratore** i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- delle retribuzioni lorde e compensi corrisposti ai prestatori di lavoro;
- del fatturato, escluso I.V.A.;
- del volume di affari o degli altri elementi variabili contemplati in **Polizza**.

Il termine di cui sopra dovrà considerarsi essenziale ed il mancato rispetto comporterà la sospensione della copertura e/o comunque la riduzione dell'eventuale indennizzo.

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate nei 30 giorni successivi all'emissione della relativa appendice alla **Polizza**.

Fermo quanto sopra regolamentato, se il **Contraente** 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 al **periodo di assicurazione** per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva, e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il **Contraente** abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l'**Assicuratore** di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

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

L'**Assicuratore** ha il diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il **Contraente** è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, e 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, il premio anticipato per i **periodi di assicurazione** successivi verrà aggiornato in base ad accordo fra le parti, comunque nella misura non inferiore all'85% dell'ultimo premio consuntivo.

Dichiarazioni del Contraente

Il **Contraente** dichiara di aver ricevuto, letto e compreso la documentazione precontrattuale costituente il Set Informativo (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive di Glossario e Modulo di Proposta, ove previsto). Qualora si siano concordate Condizioni Particolari di Assicurazione aggiuntive rispetto a quanto espressamente richiamato nel Set Informativo consegnato, il **Contraente** dà e prende atto che le stesse sono state concordate e negoziate tra le Parti e che vanno a integrare il Set Informativo ed eventualmente a derogare quanto lì disciplinato.

Il Contraente

Il **Contraente** inoltre dichiara di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza della presente **Polizza**, anche ove egli ne disconoscesse la riferibilità al comportamento proprio o dei suoi ausiliari.

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 e 1342 del Codice Civile, il **Contraente** dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli della **Polizza**:

Esclusioni: Cosa Non è Coperto dall'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Art. 1 Rischi Sempre Esclusi

Norme che Regolano l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

Art. 1 Condizioni per l'Efficacia dell'Assicurazione

Art. 3 Inizio e Termine dell'assicurazione (*Polizza Claims Made*)

Art. 4 Applicazione di Franchigie e Scoperti

Art. 6 Vincolo di Solidarietà

Art. 7 Risoluzione del Contratto per Trasformazioni Societarie

Art. 8 Sospensione del Contratto per Provvedimenti Sanzionatori o Disciplinari

Norme Applicabili alla Denuncia e Liquidazione dei Sinistri

Art. 1 Obblighi dell'Assicurato in Caso di Sinistro

Art. 2 Gestione delle Vertenze di Danno – Spese Legali

Norme Generali che Regolano il Contratto di Assicurazione:

Art. 2 Altre Assicurazioni (2° e 3° paragrafo)

Art. 6 Diritto di Recesso in Caso di Sinistro

Art. 7 Durata dell'Assicurazione – Tacito Rinnovo

Art. 10 Forma delle Comunicazioni

Art. 11 Non Operatività dell'Assicurazione in Caso di Applicazione di Sanzioni Internazionali

Art. 12 Legge Applicabile e Foro competente

Art. 13 Regolazione del Premio

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.

Luogo e data:

Il Contraente
(Timbro e firma)

GLOSSARIO

Vengono di seguito riportati, ai fini di una migliore comprensione delle informazioni contenute nel Set Informativo, i principali termini utilizzati in ambito assicurativo. Si avverte che ai fini della corretta interpretazione delle Condizioni di Assicurazione, valgono unicamente le definizioni inserite nelle condizioni stesse.

Aggravamento del Rischio: qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione, che comporti maggiori probabilità che si verifichi l'evento assicurato o maggiori potenziali danni conseguenti al suo verificarsi.

Arbitrato: il procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra il Contraente o l'Assicurato e l'Assicuratore. Tale procedimento può essere previsto dai contratti di assicurazione.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo prestatato dall'Assicuratore.

Assicuratore/Impresa/Compagnia: Chubb European Group SE.

Assicurazione: il contratto con cui un soggetto trasferisce ad un altro soggetto un rischio al quale è esposto.

Carenza: il periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

Certificato di Assicurazione: il documento, che può essere rilasciato dall'Assicuratore, attestante la stipula del contratto di assicurazione.

Commissioni/Costi di Intermediazione: il compenso che l'Assicuratore corrisponde all'Intermediario, qualora previsto, per l'attività di intermediazione assicurativa svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal Contraente.

Condizioni di Assicurazione: le clausole di base previste dalla polizza, riguardanti gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, eventualmente integrate per aspetti particolari da ulteriori clausole specifiche.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'Assicuratore, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti, e che si obbliga a pagare il relativo premio.

Danno: il pregiudizio subito dall'assicurato in conseguenza di un sinistro.

Diaria: garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento da parte dell'Assicuratore di una somma di denaro, per ogni giorno d'inabilità temporanea, oppure per ogni giorno di ricovero in istituti di cura, in conseguenza di infortunio o malattia.

Dichiarazioni Precontrattuali: le informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipula del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'Assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.

Diminuzione del Rischio: qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

Disdetta: la comunicazione che il Contraente o l'Assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di interrompere il contratto di assicurazione.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, come indicati in polizza con caratteri di particolare evidenza.

Franchigia/Scoperto: Franchigia/Scoperto: la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato, espressa rispettivamente in un importo fisso o in una percentuale sul danno indennizzabile. Qualora lo scoperto preveda un minimo e la percentuale sul danno indennizzabile risultasse inferiore all'importo del minimo di scoperto, sarà quest'ultimo a restare a carico dell'Assicurato. La franchigia si dice “**Assoluta**” quando il suo importo rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito. La franchigia si dice invece “**Relativa**” quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito: se il danno è inferiore o uguale all'importo della franchigia, l'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo; se invece il danno è superiore, l'Assicuratore lo indennizza totalmente senza applicare alcuna franchigia.

Esempio di funzionamento di franchigie e scoperti:

Caso a):

Il danno ammonta a Euro 500 e la polizza prevede una franchigia assoluta di Euro 100. L'indennizzo sarà di Euro 400.

Caso b):

Il danno ammonta a Euro 500 e la polizza prevede una franchigia relativa di Euro 100. L'indennizzo sarà di Euro 500.

Caso c):

Il danno ammonta a Euro 100 e la polizza prevede una franchigia relativa di Euro 100. Non sarà corrisposto alcun indennizzo.

Caso d):

Il danno ammonta a Euro 200 e la polizza prevede uno scoperto del 10%. L'indennizzo sarà di Euro 180.

Caso e):

Il danno ammonta a Euro 200 e la polizza prevede uno scoperto del 10% col minimo di Euro 50. L'indennizzo sarà di Euro 150.

Imposta sulle Assicurazioni: imposta che si applica al premio di assicurazione, in base alle aliquote fissate dalla legge.

Inabilità Temporanea: l'incapacità fisica, totale o parziale e per una durata limitata nel tempo, a svolgere le proprie mansioni lavorative.

Indennità o Indennizzo: la somma di denaro dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro indennizzabile.

Invalidità Permanente: la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

Intermediario: l'intermediario assicurativo, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al contratto di assicurazione.

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che esercita la vigilanza sul mercato assicurativo italiano per garantirne la stabilità, il buon funzionamento e per tutelare il consumatore.

Legge: qualsiasi testo normativo vigente e riconosciuto in base all'ordinamento giuridico applicabile.

Liquidatore: il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

Liquidazione: il pagamento dell'indennizzo dovuto dall'Assicuratore in caso di sinistro coperto dall'assicurazione.

Massimale/Limite di Indennizzo o di Risarcimento/Somma Assicurata: L'importo massimo, indicato in polizza, fino alla concorrenza del quale l'Assicuratore paga il danno di un sinistro indennizzabile o presta la garanzia prevista in polizza. Il massimale può essere specificamente operante “**per sinistro**”, nel qual caso è l'importo massimo indennizzabile in relazione al singolo sinistro o prestazione, oppure “**per periodo assicurativo**”, e in questo caso rappresenta l'importo massimo indennizzabile per il complesso di tutti i sinistri e tutte le garanzie relativi a tale periodo.

Periodo Assicurativo/di Assicurazione: periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto di assicurazione, riportate nella Scheda di Polizza o sul Certificato di Assicurazione.

Perito: il libero professionista che può essere incaricato di valutare la natura e stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un Sinistro. Nel

caso delle polizze infortuni e/o malattia, il perito è di norma un medico legale incaricato della stima dell'entità del danno subito dall'Assicurato.

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

Polizza Collettiva: è il contratto di assicurazione stipulato da un Contraente nell'interesse di più soggetti assicurati in virtù di un particolare vincolo che ha con essi (ad esempio dal datore di lavoro per i suoi dipendenti).

Premio: la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'Assicuratore per beneficiare dell'assicurazione.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla normativa vigente.

Prestazioni Assicurate: l'insieme delle garanzie assicurative come descritte in polizza.

Principio Indennitario: principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'Assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo una fonte di guadagno.

Quietanza: la ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'Assicuratore in relazione a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Registro dei Reclami: il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.

Riserve: le somme di denaro che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli Assicurati.

Rivalsa: il diritto che spetta all'Assicuratore ai sensi di legge di richiedere al soggetto che ha causato il danno l'indennizzo liquidato.

Scheda di Polizza: la parte della polizza contenente i dati generali del contratto (come i dati anagrafici del Contraente, il numero identificativo del contratto, la data di effetto e scadenza) e gli ulteriori elementi che descrivono il rischio assicurato (come il massimale e le franchigie).

Set Informativo: l'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale che vengono consegnati al Contraente (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e, ove previsto, Modulo di Proposta).

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso coperto.

Sottolimito: l'importo, espresso in percentuale o in cifra assoluta, che è parte del massimale e rappresenta l'esborso massimo dell'Assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui può essere previsto.

Surroga: la facoltà dell'Assicuratore di sostituirsi ai diritti che l'Assicurato indennizzato vanta verso il terzo responsabile del danno.

Validità Territoriale: lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.