

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
- Denunciare il sinistro per iscritto all'Assicuratore entro 3 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.

Assicurazione Responsabilità Civile

CHUBB®

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Media

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Ottobre 2019. 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.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✘ 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, caldo 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

	<p>così come previsto dall'art.2359, comma I, punti 1), 2), 3), e comma II del codice civile o norme equivalenti;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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</p>
--	---



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



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 secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
Obblighi dell'Impresa	La polizza non prevede un termine 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 può essere determinato in maniera fissa, oppure essere anticipato in via provvisoria nell'importo calcolato sulla base dell'elemento variabile indicato in polizza (retribuzioni; fatturato, esclusa I.V.A.; volume di affari o altri elementi variabili indicati in polizza), ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo comunque dovuto anche in caso di differenza passiva. A tal fine, l'Assicurato fornisce per iscritto all'Impresa i dati necessari entro 90 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa. Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione dovranno essere pagate entro 30 giorni successivi dalla relativa comunicazione - Qualora il premio consuntivo risultasse superiore del 100% rispetto a quello anticipato, l'Impresa 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 - Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge
---------------	--

Rimborso	- La polizza non prevede casi di rimborso del premio
-----------------	--



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	- 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 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 18%

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. 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 .

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	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

assistita	
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.

POLIZZA DI RESPONSABILITA' CIVILE PER MEDIA

Condizioni di Assicurazione

CHUBB®

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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **Società:** la Chubb European Group SE.
- **Sottolimito:** l'obbligazione massima della Società per capitale, interessi e spese per una specifica situazione garanzia.

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

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.

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) per violazioni sul trattamento dei dati personali delle persone fisiche e giuridiche, a condizione che l'Assicurato abbia adempiuto gli obblighi ed alle prescrizioni disposte 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 esautivo, 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.

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.

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.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, nonché il titolare del diritto all'indennizzo prestato 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 che può intercorrere tra il momento della stipula di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia prestata dall'assicuratore diviene efficace.

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

Condizioni di assicurazione: le condizioni contrattuali standard previste da un contratto di assicurazione. Tali condizioni possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

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 a seguito di un sinistro.

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

Disdetta: la comunicazione che il contraente o l'assicuratore invia all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di terminare il contratto.

Franchigia: la parte di danno, espressa in cifra fissa, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Indennizzo/Indennità/Risarcimento: la somma dovuta dall'assicuratore all'assicurato (o, in casi particolari, al beneficiario) in caso di sinistro, determinata applicando le eventuali franchigie, scoperti e sottolimiti previsti dal contratto.

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.

Inabilità temporanea: è l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Invalidità permanente: è 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.

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di sorveglianza nei confronti delle imprese di assicurazioni, anche straniere, operanti in Italia.

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

Massimale/Limite di risarcimento/Somma assicurata: La somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno per ogni sinistro. Quando invece è specificato nelle Condizioni di Assicurazione che il massimale è prestato per un periodo di assicurazione, esso rappresenta l'obbligazione massima a cui l'assicuratore è tenuto per tutti i sinistri relativi a tale periodo.

Periodo assicurativo/di assicurazione: il periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, a condizione che sia stato pagato il premio.

Perito: è il libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione stipulato dal contraente, contenente tutte le condizioni contrattuali applicabili.

Polizza collettiva: è il contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.

Premio: la somma di denaro dovuta dal contraente a titolo di corrispettivo per la prestazione assicurativa.

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.

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

Scoperto: la parte di danno, espressa in percentuale, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Set informativo: l'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e, ove previsto, Modulo di Proposta), che vengono consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Sottolimito: la somma massima, espressa in percentuale o in cifra assoluta, che rappresenta il massimo esborso dell'assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui è previsto.