



Chubb Easy Solutions  
Tech Pro  
Contratto di Responsabilità Civile informatica

CHUBB®



# Chubb Easy Solutions Tech Pro

## Contratto di Responsabilità Civile informatica

emesso e garantito da ACE European Group Ltd - Rappresentanza Generale per l'Italia  
Ultimo aggiornamento: 03/2017

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.**

# Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della medesima Autorità. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza. Ai fini della presente Nota Informativa, i termini indicati in maiuscolo assumono lo stesso significato delle corrispondenti definizioni utilizzate nelle condizioni di assicurazione.

**I termini utilizzati nella presente Nota Informativa assumono il significato definito nell'ambito delle Condizioni Generali di Assicurazione che formano parte del fascicolo informativo cui accede la presente Nota Informativa. La presente Nota Informativa non può in ogni caso derogare quanto espressamente previsto nell'ambito delle Condizioni Generali di Assicurazione che, in caso di divergenza, devono intendersi prevalere sulla presente Nota Informativa. Eventuali pattuizioni in deroga o in aggiunta a quanto previsto nella presente Nota Informativa possono essere contenute nelle Condizioni Particolari di Assicurazione del fascicolo informativo.**

## **Avvertenza: Estensioni, Esclusioni, Delimitazioni e/o nuove garanzie**

Le condizioni di assicurazione del presente fascicolo, possono essere variate mediante una serie di estensioni di garanzia, nuove garanzie, delimitazioni, e/o esclusioni da concordarsi fra le parti, che modificano la portata dell'assicurazione e sono contenute negli articoli a stampa negli Allegati alla polizza e/o nelle Condizioni Particolari di Polizza, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio. A tal proposito si richiama l'attenzione sulla necessità di leggere attentamente il contenuto degli Allegati e/o nelle Condizioni Particolari in quanto apportano modifiche alla polizza.

## A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

### 1. Informazioni generali

ACE European Group Limited, con sede legale a Londra (Gran Bretagna) EC3A 3BP, 100 Leadenhall Street e appartenente al gruppo Chubb Limited, è autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA (UK), ed è iscritta al relativo Registro con il n. 202803. La presente polizza di assicurazione è emessa da ACE European Group Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, filiale con sede legale in Viale Monza, 258 - 20128, Milano. Telefono: 02 27095.1 - e-mail: info.ace.italy@acegroup.com - sito internet: www.acegroup.com/it.

Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito.

### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di ACE European Group Ltd. è pari a £ 1.078,763 migliaia (€ 1.469,805 migliaia) e comprende il capitale sociale pari a £ 544,741 migliaia (€742,205 migliaia) e le riserve patrimoniali pari a £ 534,022 migliaia (€727,600 migliaia); gli importi in Euro sono calcolati secondo il cambio corrente alla data di ultimo aggiornamento del 31 Dicembre 2015. Al fine di garantire il corretto aggiornamento delle informazioni finanziarie della Società si precisa che tali dati sono pubblicati sul sito [https://www2.chubb.com/IT-IT/\\_Assets/documents/AEGL\\_2015\\_Financial\\_Statements.pdf](https://www2.chubb.com/IT-IT/_Assets/documents/AEGL_2015_Financial_Statements.pdf) (alla voce "Balance Sheet" del documento ANNUAL REPORT). L'indice di solvibilità dell'impresa, inteso come il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 5,81.

## B. Informazioni sul contratto

**Limitazione "OFAC" verso paesi soggetti a sanzioni internazionali:** La Società non sarà tenuta a prestare copertura né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali. ACE European Group Limited è una società del gruppo Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, ACE European Group Limited è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ad alcuni paesi e territori quali Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea. Questa clausola prevarrà su qualsiasi condizione contraria eventualmente contenuta in questa **Polizza**.

### **Avvertenza:**

La presente limitazione è posta a titolo preventivo in quanto Premesso che ACE European Group Ltd è una filiale con Casa Madre Statunitense, Chubb Limited, società quotata al New York Stock Exchange e che, di conseguenza, ACE European Group Ltd è soggetta a determinate leggi e

regolamenti degli Stati Uniti, oltre che U.E., O.N.U., Regno Unito e a sanzioni e/o restrizioni nazionali che possono vietare di fornire copertura o di liquidare dei sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche.

Ciò premesso, si prende atto tra le Parti che il contratto è soggetto alle dichiarazioni che:

1. Il Proponente **NON** è una persona fisica o giuridica e/o una entità domiciliata in uno dei suddetti paesi sanzionati dall'OFAC.
2. Il Proponente **NON** è a conoscenza che la sua attività e/o i suoi servizi possono essere rivolti direttamente o indirettamente (o i suoi prodotti possono essere esportati) verso paesi e/o persone soggetti a sanzioni e/o restrizioni da parte dell'OFAC.
3. Le attività commerciali e/o i servizi del Proponente **NON** coinvolgono la spedizione, lo stoccaggio e/o l'utilizzo di beni o prodotti provenienti da uno dei paesi sanzionati dall'OFAC.
4. Le attività commerciali e/o i servizi del Proponente **NON** coinvolgono e/o **NON** sono destinate direttamente, o indirettamente, al comparto energetico dell'Iran.
5. Le attività commerciali e/o i servizi del Proponente **NON** sono collegate a qualsiasi attività che possa ledere o essere lesiva dei diritti umani.

**Il contratto è stipulato con la formula del tacito rinnovo.**

**Avvertenza:**

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno. Si rinvia all'art. 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

**3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni**

Nei limiti di quanto contrattualmente previsto, 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 Danni patrimoniali involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di errori ed/od omissioni commessi dall'Assicurato nell'esercizio di Servizi professionali, purché svolti nei termini delle leggi e regolamenti che li disciplinano.

Si rinvia all'art. 17 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

**Avvertenza:**

Il Contratto è soggetto a condizioni di assicurabilità, esclusioni, limitazioni e condizioni di sospensione della garanzia che possono determinare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo. A tal proposito, si richiama l'attenzione sul contenuto della Scheda di Polizza, delle Definizioni e degli artt. 2 (Altre assicurazioni), 3 (Pagamento del premio), 14 (Gestione delle vertenze di danno – spese legali), 15 (Inizio e termine della garanzia – claims made policy), 18 (Estensioni) 19 (Esclusioni), 20 (Persone non considerate terze), 21 (Efficacia dell'assicurazione), 22 (Limiti di risarcimento) 23 (Estensione territoriale), 24 (Vincolo di solidarietà) 25 (Surrogazione) 26 (Cessazione del rapporto assicurativo) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

**Avvertenza:**

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 a **Servizi professionali** svolti dopo 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 del **Periodo di Assicurazione** anche se i **Servizi professionali** sono stati posti in essere durante il **Periodo di Assicurazione**. **A tal proposito, si rinvia all'art. 15 (Inizio e termine della garanzia – claims made policy) delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.**

**Avvertenza:**

Il Contratto è soggetto a franchigie, scoperti e massimali. A tal proposito, in particolare, si richiama l'attenzione sul contenuto della Scheda di Polizza ed al contenuto dell'articolo 22 (Limiti di risarcimento) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Di seguito è fornita un'esemplificazione numerica del meccanismo di applicazione della franchigia e del massimale:

- Massimale: Euro 1.000.000
- Sottolimito: Euro 250.000
- Richiesta di risarcimento relativa a garanzia con sottolimito: Euro 800.000
- Franchigia: Euro 0
- Danno liquidabile: Euro 250.000

**4 Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alla circostanza del rischio – Nullità**

**Avvertenza:**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del Contratto di Assicurazione o dei successivi rinnovi, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione del Contratto di Assicurazione.

Si richiama l'art. 1 (Dichiarazioni relative alla circostanza del rischio) delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## 5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Gli aggravamenti e le diminuzioni del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione del contratto ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile. Si richiamano gli artt. 5 (Aggravamento del rischio) e 6 (Diminuzione del rischio) delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### A titolo esemplificativo:

- (i) una circostanza che può costituire un aggravamento del rischio è l'aumento del volume d'affari; nuovi servizi professionali;
- (ii) una circostanza che può costituire una diminuzione del rischio è la riduzione dei servizi professionali.

## 6. Premi

Il premio è "unico" e viene cioè corrisposto una sola volta per l'intero Periodo Contrattuale, secondo il frazionamento indicato nel certificato di polizza. Il premio viene corrisposto all'intermediario che ha in carico la polizza o in alternativa, ove concordato, direttamente alla Compagnia mediante bonifico bancario.

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. Si richiama la Scheda di Polizza e gli artt. 3 (Pagamento del premio) e 16 (Regolazione del premio) delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

### Avvertenza:

Non sono previsti sconti di premio da parte della Società o dell'Intermediario.

## 7. Rivalse

Non è previsto il diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato.

## 8. Diritto di recesso

### Avvertenza:

La Società può recedere in caso di mancata accettazione, da parte del Contraente, del Premio addizionale comunicatogli dalla Società in caso di aggravamento del rischio. La comunicazione di recesso dovrà essere inviata con un preavviso di 30 giorni. Si richiama l'articolo 5 (Aggravamento del rischio) delle Condizioni Generali per gli aspetti di dettaglio. 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. Si richiama l'articolo 8 (Disdetta in caso di sinistro) delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

## 9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione si prescrivono, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

## 10. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile alla Polizza è la legge italiana.

## 11. Regime fiscale

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

I premi di polizza sono assoggettati alle seguenti aliquote per le imposte di legge che sono il 21,25% + 1% di imposta antiracket.

## C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

### 12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

#### Avvertenza:

In caso di sinistro, l'Assicurato deve denunciare l'evento (fornendo una descrizione dettagliata dello stesso), per iscritto entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. Si rinvia all'articolo 7 (Obblighi dell'Assicurato in caso di richiesta di risarcimento) delle Condizioni Generali per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative.

### 13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Ace European Group Ltd. – Direzione generale per l'Italia – Ufficio Reclami – viale Monza 258, 20128 Milano, tel. 02.27.095 400, fax. 02.27.095.452 email: ufficio.reclami@acegroup.com

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo.

In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti – Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma – corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dall'Impresa e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto).

L'esponente potrà altresì presentare reclamo direttamente al Financial Ombudsman Service (organismo di diritto inglese competente per la ricezione dei reclami concernenti le imprese di assicurazione del Regno Unito) South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, UK, Tel. 00 20 7964 0500, Fax 00 20 7964 1001, Indirizzo e-mail: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk. In alternativa potrà indirizzare il reclamo all'IVASS, all'indirizzo sopra indicato, che provvederà all'inoltro alla Financial Ombudsman Service, con il preventivo consenso dell'esponente in caso di oneri aggiuntivi per lo stesso. In caso di inoltro, la risposta del sistema competente è tempestivamente trasmessa dall'IVASS all'esponente. Resta comunque salva la facoltà di adire direttamente l'autorità giudiziaria.

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 la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

### 14. Arbitrato

Non sono previste procedure arbitrali.

**ACE European Group Ltd è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.**

#### ACE European Group Ltd

#### Rappresentanza Generale per l'Italia

Il legale Rappresentatene

Orazio Rossi



## Glossario assicurativo

---

**Avvertenza:** Il seguente elenco riporta ed esplica i termini di uso più comune, in generale, in ambito assicurativo. Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione delle Condizioni di Assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le definizioni ivi contenute. Pertanto, si rimanda si rinvia all'Art. 7) "Definizioni" delle Condizioni di Assicurazione, per una corretta comprensione dei termini utilizzati nelle stesse.

**Aggravamento del rischio:** qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.

**Arbitrato:** procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie. È normalmente prevista dai contratti di assicurazione per le controversie che possono sorgere fra assicurato e assicuratore.

**Assicurato:** nelle assicurazioni danni, è la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Nelle assicurazioni vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.

**Assicuratore:** l'Impresa di assicurazione.

**Assicurazione:** l'operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto naturalmente o per disposizione di legge.

**Assicurazione assistenza:** l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

**Assicurazione tutela legale:** l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a rimborsare all'assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'assicurato stesso nei confronti di un terzo.

**Assicurazione infortuni:** l'assicurazione con la quale l'assicuratore si impegna a garantire all'assicurato un indennizzo oppure il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.

**Assicurazione malattia:** l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.

**Assicurazione vita:** comprende tutti quei contratti di assicurazione che prevedono l'obbligo dell'assicuratore di versare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato (morte o sopravvivenza ad una certa data).

**Beneficiario:** la Persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore qualora si verifichi l'evento assicurato.

**Carenza:** il periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace.

**Caricamenti:** la parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.

**Certificato di assicurazione:** il documento, rilasciato dall'assicuratore, che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

**Condizioni Generali di Assicurazione:** le clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

**Condizioni particolari:** l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

**Consumatore:** qualsiasi persona fisica che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

**Contraente:** il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio.

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

**Data di effetto del contratto:** data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato.

**Data di effetto della copertura:** data di inizio della copertura, a partire dalla quale le garanzie assicurative previste dal contratto sono efficaci.

**Dati personali:** qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile.

**Denuncia di sinistro:** comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, che l'assicurato deve dare all'assicuratore 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.

**Dichiarazioni precontrattuali:** informazioni relative al rischio fornite dal contraente prima della stipulazione 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 avvenuto successivamente 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.

**Diritto di recesso:** è il diritto di ripensamento del contraente, esercitabile nei termini previsti dalla legge dopo la stipula del contratto di assicurazione, esercitando il quale ne annulla gli effetti.

**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 recedere da esso.

**Estensione territoriale:** lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

**Fascicolo informativo:** è il documento che l'impresa di assicurazione è tenuta a consegnare al contraente prima che il contratto sia stipulato, contenente la nota informativa, il glossario, le Condizioni Generali di Assicurazione e il relativo certificato.

**Franchigia/scoperto:** clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'assicurato.

**Franchigia assoluta:** la franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.

**Franchigia relativa:** la franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

**Imposta sulle assicurazioni:** imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattia), sino al 22,25% (polizze incendio e furto). Tale imposta non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita.

**Impresa di assicurazione:** è l'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività di assicuratore, con la quale il contraente stipula il contratto di assicurazione.

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

**Indennità o Indennizzo:** è la somma dovuta dall'assicuratore al beneficiario a titolo di riparazione del danno subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

**Invalità 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 istituito con decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135 che dal 1° gennaio 2013 è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP. L'Istituto opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.

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

**Margine di solvibilità disponibile:** misura il patrimonio disponibile dell'impresa di assicurazioni al netto di quella parte che, per legge, deve essere accantonata a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati. Rappresenta il patrimonio disponibile in eccesso rispetto a quanto sarebbe strettamente richiesto per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati.

**Massimale:** è la somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno. È in genere prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nei casi in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.

**Nota informativa:** documento che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della stipula del contratto di assicurazione contenente le informazioni relative all'impresa di assicurazione e al contratto stesso, previste dalla normativa vigente.

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

**Perito:** è il libero professionista normalmente 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 caso morte:** è il contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al beneficiario qualora si verifichi la morte dell'assicurato.

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

**Polizza di assicurazione:** è il contratto di assicurazione stipulato dal contraente: in esso sono contenute tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari.

**Premio:** è la somma di denaro che il contraente deve corrispondere all'assicuratore per beneficiare dell'assicurazione da lui stipulata.

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

**Prestazioni assicurate:** vedi anche "condizioni particolari", cioè l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

**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 fonte di guadagno.

**Provvigione:** è il compenso che l'assicuratore deve all'intermediario, qualora previsto, per l'attività svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal cliente.

**Questionario anamnestico:** detto anche questionario sanitario, è il documento che l'impresa di assicurazione può chiedere al contraente di compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute e alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

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

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



**Rischi esclusi:** sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

**Rischio:** è la probabilità che si verifichi l'evento assicurato moltiplicata per l'entità del danno conseguente.

**Riserve:** sono somme che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati.

**Rivalsa:** è il diritto che spetta all'assicuratore che ha corrisposto un indennizzo di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

**Sinistro:** è il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione.

**Somma assicurata:** è l'importo in relazione al quale l'impresa di assicurazione si impegna a fornire la propria prestazione.

**Soprassicurazione:** si verifica quando la somma assicurata è superiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

**Sottoassicurazione:** si verifica quando la somma assicurata è inferiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

**Surroga:** è la facoltà dell'assicuratore di sostituirsi all'assicurato indennizzato in una richiesta risarcitoria qualora il danno sia stato causato da un terzo. È possibile prevedere nel contratto la rinuncia alla surroga da parte dell'assicuratore lasciando così impregiudicato il diritto del danneggiato di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

**Terzo danneggiato:** nelle assicurazioni di responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

**Valore a nuovo:** espressione utilizzata nelle assicurazioni relative ai danni ai beni (es. incendio), per indicare che l'indennizzo è commisurato non al valore del bene al momento del sinistro bensì al costo per il suo ripristino.

**Valore assicurabile:** è il massimo valore al quale un bene può essere oggetto di assicurazione. È il valore in rapporto al quale si pone il valore assicurato per esprimere il giudizio di "sopra" o "sotto" assicurazione.

**Valore assicurato:** rappresenta il valore rispetto al quale il bene è assicurato.

# Sommario

---

## Definizioni di polizza

## Condizioni Generali di Assicurazione

### Norme che regolano l'assicurazione in generale

- Art. 1. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
- Art. 2. Altre Assicurazioni
- Art. 3. Pagamento del premio
- Art. 4. Cessione e modifiche dell'assicurazione
- Art. 5. Aggravamento del rischio
- Art. 6. Diminuzione del rischio
- Art. 7. Obblighi dell'assicurato in caso di richiesta di risarcimento
- Art. 8. Disdetta in caso di sinistro
- Art. 9. Proroga dell'assicurazione
- Art. 10. Oneri fiscali
- Art. 11. Foro competente
- Art. 12. Trade Sanctions / OFAC
- Art. 13. Rinvio alle norme di legge
- Art. 14. Gestione delle vertenze di danno - Spese legali
- Art. 15. Inizio e termine della garanzia (*claims made policy*)
- Art. 16. Regolazione del premio
- Art. 17. Oggetto dell'assicurazione

### Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Professionale

- Art. 18. Estensioni
- Art. 19. Esclusioni
- Art. 20. Persone non considerate terze
- Art. 21. Efficacia dell'Assicurazione
- Art. 22. Limiti di risarcimento
- Art. 23. Estensione territoriale
- Art. 24. Surrogazione
- Art. 25. Vincolo di solidarieta'
- Art. 26. Cessazione del rapporto assicurativo

# Definizioni di polizza

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

**ASSICURATO** significa:

- a) la **Contraente**,
- b) le eventuali ulteriori società indicate nella scheda di **Polizza**,
- c) le **Società controllate** dalla **Contraente**,
- d) gli amministratori delle società di cui ai punti a), b) e c) che precedono,
- e) i **Dipendenti**,
- f) i lavoratori temporanei, i lavoratori parasubordinati ex D. Lgs. 38/00 e i lavoratori di cui al D. Lgs. 276/03 (cd. legge Biagi) delle società di cui ai punti a), b) e c) che precedono in forza di un contratto scritto e sotto la loro direzione e controllo.

solo quando forniscono le **Attività assicurate**.

**ASSICURAZIONE:** il presente contratto.

**ATTIVITÀ ASSICURATA:** le attività indicate nella scheda di **Polizza** compresi **Servizi tecnologici** e **Prodotti tecnologici**.

**CIRCOSTANZA/E:** qualsiasi atto, fatto, evento, situazione, avvenimento, omissione che potrebbe ragionevolmente dare origine a una **Richiesta di Risarcimento**.

**COMPENSI (OUTSTANDING FEES):** somme contrattualmente dovute all'**Assicurato** (compreso qualsiasi importo che l'**Assicurato** sia legalmente obbligato a pagare a **Subappaltatori** o fornitori, esclusi però qualsiasi costo di correzione e **Danni patrimoniali**) per una prestazione professionale ma che il cliente rifiuta di pagare perché insoddisfatto del lavoro svolto.

**COMPUTER SYSTEM:** i programmi, le apparecchiature o i supporti fisici di elaborazione dati, i sistemi operativi, le apparecchiature di rete e i *server*.

**CONTRAENTE:** il soggetto che stipula l'**Assicurazione** nell'interesse proprio od altrui.

**COSA:** gli oggetti materiali compresi i supporti dove sono immagazzinati i dati; a scanso di equivoci sono esclusi i *software* ed i dati stessi.

**CYBER-ATTACK:** uso od accesso non autorizzato o danneggiamento di un **Computer system** di proprietà o in uso all'**Assicurato** da parte di terzi, che hanno agito con modalità fraudolente o senza autorizzazioni.

**CYBERSQUATTING:** registrazione di un nome di dominio avente un valore commerciale in violazione di diritti di proprietà intellettuale di terzi.

**DANNO A COSA/E:** qualsiasi danno ad una **Cosa**, compresa la perdita d'uso anche se la **Cosa** non è stata danneggiata.

**DANNO A PERSONA/E:** danni patrimoniali derivanti dalla lesione dell'integrità psico/fisica e danni non patrimoniali.

**DANNO/I PATRIMONIALE/I:** qualsiasi somma di natura patrimoniale della quale l'**Assicurato** sia riconosciuto civilmente responsabile a titolo di risarcimento danni a seguito di sentenza giudiziale o altra pronuncia definitiva nei confronti dell'**Assicurato** od ad accordi stragiudiziali negoziati dall'**Assicurato** con il consenso scritto della **Società** ad eccezione di:

- ricavi o profitti attesi;
- restituzione o rimborso di corrispettivi percepiti dall'**Assicurato**, anche dietro ingiunzione di pagamento da parte di un'autorità giudiziale;
- danni esemplari, punitivi o similari;
- multe, sanzioni, ammende, tasse, imposte;
- costi per il ritiro di prodotti;
- tutto ciò che non è assicurabile secondo la legge Italiana o secondo la giurisdizione in cui è avanzata la **Richiesta di Risarcimento**.

**DANNI PREDETERMINATI CONTRATTUALMENTE (LIQUIDATED DAMAGES):** somma di denaro o metodo di calcolo convenuti in un contratto di fornitura di servizi tra l'**Assicurato** e i suoi clienti in relazione alle **Attività assicurate**.

**DATA DI RETROATTIVITÀ:** la data indicata nella scheda di **Polizza** prima della quale l'**Assicurazione** non opera.

**DIPENDENTI:** le persone che hanno con l'**Assicurato** un rapporto di lavoro subordinato. Sono esclusi:

- a) i titolari, gli azionisti e i soci, gli amministratori della **Contraente**, delle eventuali ulteriori società indicate nella scheda di **Polizza** e delle **Società controllate**;
- b) i lavoratori autonomi, i **Subappaltatori** e i lavoratori interinali.

**DOCUMENTO:** significa:

- a) qualsiasi documento fisico,
- b) *computer software, files, record* di sistema relativo a documenti, dati digitali, informazioni registrate o salvate in un formato leggibile da un *computer*, di proprietà dell'**Assicurato**, o sotto la sua custodia o controllo, o di cui sia responsabile.

Sono esclusi: denaro, valori, titoli rappresentativi di merci o valori e relative registrazioni.

**FRANCHIGIA:** l'importo prestabilito di **Danno patrimoniale** che rimane a carico dell'**Assicurato**.

**INDENNIZZO / RISARCIMENTO:** la somma dovuta dalla **Società** in caso di **Sinistro** (capitale, interessi e spese).

**INTERRUZIONE DI SERVIZIO:** impossibilità da parte di un terzo di accedere al **Computer system** o alla rete dell'**Assicurato** a causa di insufficiente capacità del *server* o inadeguata larghezza della banda derivante da un atto illecito da parte di un terzo.

**JOINT VENTURE:** associazione temporanea tra la **Contraente** o le eventuali società indicate nella scheda di **Polizza** o le **Società controllate** e una o più imprese (che non sono **Assicurati**) dal quale risulta un nuovo soggetto giuridicamente indipendente dalle imprese che lo costituiscono, per il perseguimento di uno scopo comune.

**MALWARE:** qualsiasi codice eseguibile non autorizzato che si replica attraverso un **Computer system** o una rete comunque sia denominato (*computer virus, logic bomb, worm, Trojan horse, ecc.*). Sono esclusi i **Malware** che sono stati intenzionalmente creati o diffusi da qualunque titolare, azionista, socio, amministratore o **Dipendente**.

**MASSIMALE:** l'obbligazione massima della **Società** per capitale, interessi e spese per tutte le garanzie prestate dalla presente **Polizza**.

**PERDITA DI UNA PERSONA CHIAVE:** malattia con ricovero ospedaliero, invalidità permanente che impedisca lo svolgimento delle normali attività lavorative, morte di qualunque titolare, amministratore, dirigente, project manager o altre figure equivalenti.

**PERIODO DI ASSICURAZIONE:** il periodo di **Assicurazione** indicato nella scheda di **Polizza** e nelle appendici di rinnovo e che consiste nel periodo di tempo tra:

- la data di primo effetto e la data di prima scadenza della **Polizza**; o
- due successive date di rinnovo,

fatta salva un'eventuale cessazione anticipata della **Polizza**.

**POLIZZA:** il documento che prova l'**Assicurazione**.

**PREMIO:** la somma dovuta dall'**Assicurato** alla **Società**.

**PRODOTTI TECNOLOGICI:** significa:

- *hardware,*
- *firmware,*
- periferiche (*peripherals*),
- *software,*
- cablaggio o apparecchiature elettroniche,

che sono venduti, concessi in uso o comunque forniti, dati in licenza, installati, modificati dall'**Assicurato** o di cui l'**Assicurato** fornisca assistenza tecnica.

**PROPRIETÀ INTELLETTUALE:** diritti d'autore (*copyright*), marchi ed altri segni distintivi (*trademarks, trade dress*), disegni e modelli (*design rights*), brevetti (*patents*) registrati in Italia e segreti commerciali (*trade secrets*).

**QUESTIONARIO:** il questionario e qualsiasi dichiarazione, informazione, materiale informativo fornito alla **Società** dal richiedente la copertura assicurativa e che forma parte integrante della **Polizza**.

**RICHIESTA DI RISARCIMENTO / SINISTRO:** significa:

- a) qualsiasi procedimento giudiziale o stragiudiziale intentato da terzi nei confronti dell'**Assicurato** per **Danni patrimoniali**;
- b) qualsiasi scritto attraverso il quale un terzo reclama **Danni patrimoniali** all'**Assicurato**.

Ai sensi della presente **Assicurazione**, qualsiasi **Richiesta di Risarcimento** o serie di **Richieste di Risarcimento** derivanti da, basate su o riferibili alla medesima causa o **Circostanza** saranno considerate una singola **Richiesta di Risarcimento**.

**SCOPERTO:** la percentuale di **Danno patrimoniale**: che rimane a carico dell'**Assicurato**.

**SERVIZI TECNOLOGICI:** la fornitura da parte dell'**Assicurato** dei seguenti servizi:

- *design, sviluppo, installazione, integrazione, configurazione, elaborazione di tecnologie informatiche (information technology),*
- sviluppo di un **Computer system**,
- consulenza informatica,
- *web design e content delivery,*
- qualsiasi altro servizio professionale riportato nella scheda di **Polizza**.

**SOCIETÀ:** la ACE EUROPEAN GROUP Ltd, Società controllata da Chubb Limited

**SOCIETÀ CONTROLLATA:** una società di cui la **Contraente** direttamente o indirettamente detiene il controllo ai sensi dell'art. 2359 punti 1, 2 e 3 C.C. ed inoltre:

- detiene il controllo attraverso la maggioranza dei diritti di voto, o
- detiene il controllo attraverso il diritto di nominare o rimuovere la maggioranza dei componenti del consiglio di amministrazione (o organo equivalente), o
- detiene il controllo, grazie ad un accordo scritto con gli altri azionisti, della maggioranza dei diritti di voto, o
- detiene più della metà del capitale sociale.

**SOSTANZE INQUINANTI:** qualsiasi composto solido, liquido, gassoso, irritante, termico, o contaminante inclusi - a titolo esemplificativo ma non esaustivo - il fumo, vapore, fuliggine, odori, acidi, alcali, prodotti chimici e rifiuti. I rifiuti includono i materiali che possono essere riciclati e/o riutilizzati.

**SOTTOLIMITE/I:** l'obbligazione massima della **Società** per capitale, interessi e spese per una specifica garanzia.

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

**SPESE LEGALI:** ogni parcella, costo o spesa legale sostenuta dall'**Assicurato** o per conto dell'**Assicurato**, con il consenso scritto della **Società** in relazione ad indagini, difese, appelli, transazioni, metodi alternativi di risoluzione delle controversie connessi a qualsiasi **Richiesta di Risarcimento**. Sono esclusi i costi interni dell'**Assicurato**.

Tali spese sono prestate nel limite del quarto del **Massimale** indicato nella scheda di **Polizza** ed in eccesso allo stesso (art. 1917 C.C.).

**Subappaltatori:** persona fisica o giuridica che ha un contratto scritto con l'**Assicurato** per la fornitura di una parte dei servizi che l'**Assicurato** ha convenuto di eseguire per un cliente e rientranti nella descrizione dell'**Attività assicurata**.

**TERRORISMO:** l'uso di forza o violenza o la minaccia dell'uso degli stessi da parte di qualsiasi persona o gruppo di persone, agenti da sole o in concorso o in connessione con qualsiasi organizzazione o Governo e commesse per motivi politici religiosi o simili, al fine di influenzare i Governi e/o incutere timore nel pubblico o in una parte di esso.

## 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 un **Sinistro** risarcibile ai sensi della presente **Assicurazione** fosse coperto anche da altra assicurazione, la presente **Assicurazione** opererà in eccesso rispetto a tale altra assicurazione e, pertanto, la **Società** sarà responsabile esclusivamente per la parte di **Risarcimento** in eccesso al **Massimale** di tale altra assicurazione. Qualora un **Sinistro** fosse risarcibile ai sensi della presente **Assicurazione** e di altra assicurazione avente il medesimo oggetto, stipulata con una società appartenente al gruppo ACE, il **Risarcimento** effettuato da ACE in forza di altra assicurazione comporterà la riduzione per il medesimo ammontare del **Massimale** utilizzabile in ragione della presente **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 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. Cessione e modifiche dell'assicurazione

La presente **Assicurazione** e tutti i diritti da essa derivanti e/o ad essa relativi non potranno essere ceduti senza il preventivo consenso scritto della **Società**. Le eventuali modifiche dell'**Assicurazione** devono essere provate per iscritto.

#### Art. 5. Aggravamento del rischio

L'**Assicurato** deve comunicare per iscritto alla **Società** qualunque aggravamento di rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla **Società** potranno comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la 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 un **Sinistro**, 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 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.). 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 inviata da una parte **Contraente** all'altra 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 ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 del C.P.C. 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 prestare copertura né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali. ACE European Group Limited è una società del gruppo Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, ACE European Group Limited è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ad alcuni paesi e territori quali Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

#### Art. 13. Rinvio alle norme di legge

---

La presente **Polizza** è soggetta ed è regolata dalla legge Italiana.

#### 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. Qualora la **Società** non si avvalga della facoltà riconosciuta dal primo comma del presente articolo, la stessa 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 la **Società** 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, la **Società** sarà obbligata ad indennizzare l'**Assicurato** nei limiti dell'importo raccomandato, escluse le spese di difesa ai sensi del secondo capoverso del presente articolo; qualora, viceversa, l'**Assicurato** risultasse vincitore della vertenza, la **Società** rimborserà all'**Assicurato** le spese legali da questi sostenute. 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 (*claims made policy*)

---

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 a **Servizi professionali** svolti dopo 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 del **Periodo di Assicurazione** anche se i

**Servizi professionali** sono stati posti 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 **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**, l'**Assicurato** deve fornire 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**.

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 trenta giorni successivi all'emissione della relativa appendice alla **Polizza**.

Fermo quanto regolamentato più sopra 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 al **Periodo di Assicurazione** 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 le **Richieste di Risarcimento** accadute nel **Periodo di Assicurazione** 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 dal **Periodo di Assicurazione** immediatamente successivo, 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 per **Danni patrimoniali** involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, derivanti da **Richieste di Risarcimento** per:

##### 17.1 Responsabilità informatica:

- a) qualsiasi errore od omissione commessi dall'**Assicurato**:
  - (i) nella fornitura di **Servizi Tecnologici**,
  - (ii) che determina il malfunzionamento di **Prodotti Tecnologici**;
- b) qualsiasi violazione di specifica tecnica garantita contrattualmente dall'Assicurato in relazione a **Servizi Tecnologici** o **Prodotti Tecnologici**;
- c) non conformità di **Prodotti tecnologici** ai requisiti di legge in materia di qualità, sicurezza, idoneità (non conformità del prodotto allo scopo per cui è stato creato).

##### 17.2 Proprietà intellettuale e diritto all'integrità:

- d) involontaria diffamazione;
- e) denigrazione di prodotti di terzi;
- f) violazione di normative sulla comparazione pubblicitaria;
- g) violazione di accordi di riservatezza;
- h) involontaria violazione di **Proprietà Intellettuale** compreso il **Cyber-squatting**;
- i) involontaria perdita, distruzione o deterioramento di **Documenti**;
- j) mancato utilizzo della necessaria diligenza in relazione ai contenuti pubblicati sul sito *internet* dell'**Assicurato**.

##### 17.3 Sicurezza informatica:

- k) trasmissione di un **Malware**;
- l) **Interruzione di servizio**;

m) **Cyber-attack.**

17.4 Riservatezza (Privacy):

- n) involontaria invasione, violazione, interferenza del diritto alla riservatezza (*privacy*) inclusa qualsiasi divulgazione che determini una violazione del D. Lgs. 196/03 e qualsiasi normativa equivalente prevista anche in paesi esteri applicabile all'uso, al controllo e alla elaborazione dei dati.

17.5 Dolo del Dipendente:

- o) l'**Assicurazione** comprende anche la responsabilità civile che possa derivare all'**Assicurato** da atto anche doloso dei **Dipendenti** e delle persone delle quali deve rispondere.

17.6 Sanzioni:

- p) l'**Assicurazione**, infine, è inoltre estesa alle sanzioni di natura fiscale, multe ed ammende inflitte ai clienti dell'**Assicurato** per errori imputabili all'**Assicurato** stesso.

17.7 Colpa grave:

- q) a parziale deroga del disposto dell'art. 1900 comma 1 c.c. la copertura assicurativa è estesa alla colpa grave dell'**Assicurato**.

Art. 18. Estensioni

---

18.1 Danni predeterminati contrattualmente (Liquidated damages)

La **Società** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per **Danni predeterminati contrattualmente (Liquidated damages)** per ritardi dovuti a errori e/o omissioni dell'**Assicurato** a condizione che i **Danni predeterminati contrattualmente (Liquidated damages)** al momento della stipula del contratto:

- (i) rappresentino una misura equa e commisurata dei **Danni patrimoniali** subiti dai clienti dell'**Assicurato**,
- (ii) non superino il valore del contratto stesso.

18.2 Copertura assicurativa per le nuove Società Controllate

- a) la copertura assicurativa è estesa automaticamente alle società che dovessero diventare **Società Controllate** durante il **Periodo di Assicurazione** a condizione che:
- (i) la **Società Controllata** svolga le medesime attività professionali dichiarate dalla **Contraente** ed oggetto della presente **Polizza**;
  - (ii) il valore della produzione (fatturato) delle **Società Controllata** sia inferiore o uguale al 20% del valore della produzione (fatturato) della **Contraente**;
  - (iii) la **Società Controllata** non abbia sede in USA, Canada o Paesi la cui legislazione preveda l'emissione di una polizza locale.
- b) Qualora la **Società Controllata** non dovesse rientrare nei parametri sopra indicati alla lettera a), la **Contraente** potrà chiedere all'**Assicuratore** l'estensione della copertura assicurativa alla nuova **Società Controllata** fornendo le informazioni che da quest'ultimo verranno richieste. E' fatto salvo il diritto dell'**Assicuratore** di prestare questa estensione di garanzia modificando il premio, i termini e le condizioni della presente **Polizza**.

La presente estensione si applica solo alle **Richieste di Risarcimento** notificate nei confronti della nuova **Società Controllata** derivanti da **Servizi Tecnologici** o **Prodotti Tecnologici** forniti dopo la sua data di acquisizione.

18.3 Spese di comparizione avanti ad un Tribunale

La **Società** rimborserà le spese legali ed i costi sostenuti dall'**Assicurato** per:

- a) la comparizione dell'**Assicurato** avanti ad un Tribunale in qualità di testimone in relazione ad una **Richiesta di Risarcimento** coperta dalla presente **Polizza**. La presente garanzia opera entro i seguenti **Sottolimiti**:
- (i) per qualunque amministratore, dirigente e/o responsabile: € 500 al giorno;
  - (ii) per qualunque **Dipendente**: € 250 al giorno;
- con un **Sottolimito** aggregato di € 50.000 per **Periodo di Assicurazione**.  
La presente garanzia è prestata senza l'applicazione di alcuna **Franchigia**.
- b) la partecipazione alle udienze di un giudizio a condizione che:
- (i) tali spese legali e costi siano stati sostenuti con il preventivo consenso scritto della **Società**, e
  - (ii) l'oggetto dell'udienza riguardi circostanze denunciate alla **Società** per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione** che potrebbero trasformarsi in una **Richiesta di Risarcimento** coperta dalla presente **Polizza**.

La presente garanzia è prestata con un **Sottolimito** aggregato di € 50.000 per l'intero **Periodo di Assicurazione** e senza applicazione di alcuna **Franchigia**.



#### 18.4 Spese di salvataggio, di gestione di una crisi e per il ritiro o la modifica di contenuti

La **Società** rimborserà le spese sostenute dall'**Assicurato** per evitare o diminuire i **Danni** che deriverebbero da una **Richieste di Risarcimento** avanzata da terzi per le attività ed i servizi assicurati dalla presente **Polizza** (art. 1914 c.c.) a condizione che:

- a) tali spese siano sostenute con il consenso scritto della **Società** e l'importo di tali spese sia supportato da fatture o altra documentazione equivalente,
- b) tali spese non includano eventuali costi interni o spese fisse, salari, stipendi, lavoro straordinario, compensi, retribuzioni o altri costi fissi dell'**Assicurato**,
- c) l'**Assicurato** dimostri che tali spese siano inferiori al potenziale **Danno patrimoniale** derivante dalla relativa **Richiesta di Risarcimento**.

Tali spese comprendono anche:

- i. le spese legali e gli onorari di periti e/o consulenti,
- ii. le spese per il ritiro o la modifica di qualsiasi materiale audiovisivo o cartaceo.

#### 18.5 Spese per il ripristino della reputazione

La **Società** rimborserà le spese sostenute dall'**Assicurato** per servizi di pubbliche relazioni volti a diminuire i **Danni** alla reputazione dell'**Assicurato** derivanti dal fatto che una **Richiesta di Risarcimento** coperta dalla presente **Polizza** sia stata resa pubblica o divulgata attraverso qualsiasi mezzo d'informazione accessibile al pubblico a condizione che:

- a) tali spese siano sostenute con il consenso scritto della **Società**, e
- b) l'importo di tali spese sia supportato da fatture o altra documentazione equivalente.

#### 18.6 Compensi (Outstanding fees)

Qualora durante il **Periodo di Assicurazione** un cliente dovesse minacciare di avanzare una **Richiesta di Risarcimento** per un **Danno patrimoniale** d'importo superiore ai **Compensi** e questa situazione fosse notificata alla **Società**, la **Società** potrà pagare all'**Assicurato** i **Compensi** laddove a sua discrezione ritenesse che in questo modo l'**Assicurato** eviterebbe una formale **Richiesta di Risarcimento** per **Danni patrimoniali** coperti dalla presente **Polizza** per un importo superiore. Qualora la **Società** avesse pagato quanto sopra e dovesse comunque essere avanzata una **Richiesta di Risarcimento** per **Danni patrimoniali** nei confronti dell'**Assicurato**, allora:

- a) quanto già pagato in virtù della presente garanzia sarà decurtato da quanto la **Società** fosse eventualmente obbligata a pagare in forza della presente **Assicurazione**, e
- b) nel caso in cui l'**Assicurato** avesse recuperato il pagamento dei **Compensi**, allora l'importo pagato dalla **Società** dovrà esserle rimborsato al netto dei costi sostenuti dall'**Assicurato** per recuperare i **Compensi**.

La presente garanzia è prestata con un **Sottolimito** di € 100.000 in aggregato per l'intero **Periodo di Assicurazione** e senza applicazione di alcuna **Franchigia**.

#### 18.7 Spese di tutela dei diritti di Proprietà intellettuale dell'Assicurato

La **Società** rimborserà le spese legali ed i costi sostenuti dall'**Assicurato**, con il preventivo consenso scritto della **Società**, per tutelare i propri diritti di **Proprietà intellettuale** laddove tali diritti appartengano all'**Assicurato** e la loro violazione sia avvenuta e denunciata per la prima volta durante il **Periodo di Assicurazione**. La presente garanzia è prestata a condizione che l'**Assicurato** fornisca a proprie spese un parere tecnico da parte di un professionista esperto di **Proprietà intellettuale** che sostenga che l'**Assicurato** ha almeno il 60% di probabilità di vittoria nel giudizio. La presente garanzia è prestata con un **Sottolimito** di € 100.000 in aggregato per l'intero **Periodo di Assicurazione** e senza applicazione di alcuna **Franchigia**.

#### 18.8 Periodo di osservazione automatico

Qualora alla scadenza del **Periodo di Assicurazione** la **Società** dovesse decidere di non rinnovare la presente **Assicurazione** per motivi diversi dal mancato pagamento del **Premio** e questa non fosse sostituita da un'altra analoga copertura assicurativa da chiunque prestata, l'**Assicurato** avrà 90 giorni dalla data di cessazione del **Periodo di Assicurazione** per denunciare alla **Società** le **Richieste di Risarcimento** in relazione ad attività e servizi prestati prima della data di scadenza del **Periodo di Assicurazione**.

La proposta della **Società** di rinnovare a condizioni e **Premio** diversi da quelli in scadenza non costituisce rifiuto di rinnovo e non dà diritto alla presente garanzia. Il **Massimale** per il periodo di osservazione è quello corrispondente all'ultimo **Periodo di Assicurazione** e non è in aggiunta.

#### 18.9 Costi per ritardi e disservizi

La **Società** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare per **Danni patrimoniali** derivanti da **Richieste di Risarcimento** per:

- a) ritardi nell'esecuzione di **Servizi tecnologici**;
- b) ritardi nella fornitura, installazione, modifica e assistenza di **Prodotti tecnologici**,

ma a condizione che questi ritardi o inadempienze siano diretta conseguenza di errori od omissioni dell'**Assicurato**.

### 18.10 Joint Venture

La **Società** si obbliga a tenere indenne l'**Assicurato** di quanto questi sia tenuto a pagare per **Danni patrimoniali** involontariamente cagionati a terzi, compresi i clienti, derivanti da **Richieste di Risarcimento** per errori od omissioni commessi nella prestazione di **Servizi tecnologici** resi nell'ambito di un'associazione temporanea d'impresa (ATT) e/o **Joint Venture** nei limiti della quota di responsabilità imputabile al solo **Assicurato**.

### 18.11 Costi per Perdita di una persona chiave

La **Società** rimborserà le spese sostenute dall'**Assicurato** per servizi di pubbliche relazioni e/o servizi di ricerca del personale per limitare o prevenire conseguenze o pubblicità negative in relazione alle **Attività assicurate** che sono diretta conseguenza della **Perdita di una persona chiave**.

## Art. 19. Esclusioni

L'**Assicurazione** non opera per le **Richieste di Risarcimento**:

- a) per atti dolosi, esclusi quelli dei **Dipendenti** e delle persone delle quali l'**Assicurato** deve rispondere, o fraudolenti, o comunque posti deliberatamente in essere dall'**Assicurato**.
- b) per qualunque effettiva o presunta violazione di normative in materia fiscale, anti-trust, limitazione del commercio, concorrenza sleale, pratiche d'affari sleali, false e/o ingannevoli, violazione di leggi o regolamenti posti a tutela dei consumatori, pubblicità falsa ed ingannevole.
- c) per **Danni a cose** sia diretti che indiretti e **Danni a persone**, sia diretti che indiretti, a meno che tali danni derivino direttamente dalla fornitura di **Servizi tecnologici**.
- d) relative ad attività ed incarichi in qualità di Amministratore Delegato, Consigliere di Amministrazione, Membro di un Collegio Sindacale, Consigliere di Sorveglianza, Revisore dei conti, Curatore fallimentare, Commissario giudiziale, Commissario liquidatore e Liquidatore di società, enti, *trust* od associazioni *profit* e *non-profit*, e più in generale le richieste di risarcimento per danni assicurati e/o assicurabili da una polizza *Directors & Officers* (Rc Amministratori).
- e) per qualsiasi:
  - i. responsabilità od obbligazione volontariamente assunta dall'**Assicurato** e non direttamente derivanti dalla legge ad eccezione dei **Danni predeterminati contrattualmente (Liquidated damages)**,
  - ii. garanzia (*warranty or guarantee*).Tale esclusione non si applica qualora vi fosse stata una espressa previsione contrattuale di adottare una particolare diligenza professionale.
- f) avanzate da parte di persone e/o società:
  - i. 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,
  - ii. 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,
  - iii. che hanno interessi nell'attività dell'**Assicurato**,a meno che la **Richiesta di Risarcimento** origini da un soggetto terzo diverso dall'**Assicurato**.
- g) derivanti da **Circostanze** note alla data di inizio della decorrenza del **Periodo di Assicurazione** o che l'**Assicurato** avrebbe dovuto denunciare a precedenti assicuratori;
- h) per l'effettiva o presunta, inaccurata, inadeguata od incompleta descrizione dei costi di beni, prodotti o servizi, o derivanti dal mancato rispetto di costi prospettati, preventivati o contrattualizzati dall'**Assicurato**.
- i) per l'effettiva o presunta, inaccurata, inadeguata od incompleta descrizione dei tempi di esecuzione delle attività e dei servizi contrattualizzati laddove l'**Assicurato** avrebbe dovuto ragionevolmente sapere che non li avrebbe potuti rispettare.  
Questa esclusione non si applica in merito all'estensione 18.9 – Costi per ritardi e disservizi.
- j) per qualsiasi effettivo o presunto guasto meccanico, elettrico o disservizio nelle comunicazioni - compreso il non funzionamento della rete internet - e/o interruzione di servizi energetici (gas e corrente) ed idrici.
- k) per qualsiasi effettiva o presunta violazione, divulgazione e/o uso di brevetti (patents) registrati in Paesi diversi dall'Italia.
- l) derivanti da:
  - i. guerra, invasione, atti di nemici stranieri, atti ostili od operazioni di guerra anche in assenza di guerra dichiarata, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, agitazione popolare che assurga alle proporzioni di una sollevazione, colpo di stato od usurpazione di potere anche militare, o
  - ii. **Terrorismo**.
- m) derivanti da:
  - i. l'effettivo o presunto scarico, infiltrazione, dispersione, migrazione, rilascio, fuga, generazione, trasporto, stoccaggio, raccolta di **Sostanze inquinanti** in qualunque momento, inclusa qualunque richiesta, domanda od ordine nei confronti dell'**Assicurato** o di altri

- per condurre dei test, monitorare, ripulire, rimuovere, valutare o contrastare gli effetti di Sostanze inquinanti;
  - ii. la lavorazione, l'estrazione, l'uso, la vendita, l'installazione, la rimozione, la distribuzione od esposizione all'amianto oltre che a materiali e prodotti contenenti amianto ovvero fibre e polvere di amianto;
  - iii. l'esistenza, emissione o scarica di un campo elettromagnetico, di radiazioni elettromagnetiche o elettromagnetismo che effettivamente o presumibilmente influenzino la salute la sicurezza o le condizioni di qualsiasi persona o dell'ambiente o che influenzino il valore, la commerciabilità, le condizioni e l'uso di qualsiasi bene mobile o immobile.
- n) per qualsiasi difetto:
- i. nella fabbricazione di un bene o prodotto fornito dall'**Assicurato**,
  - ii. di costruzione, installazione, riparazione, modifica o manutenzione.

Tale esclusione non si applica ai **Prodotti tecnologici**.

- o) per non conformità ai PCI DSS (Payment Card Industry Data Security Standards), compresi costi d'indagine, sanzioni e penali.
  - p) avanzate in USA, Canada o in qualsiasi dei relativi territori o possedimenti o nelle quali si è invocata l'applicazione o la violazione di leggi, regolamenti o normative di USA, Canada o di qualsiasi dei relativi territori o possedimenti.
- La presente esclusione non trova applicazione qualora fosse stata concordata la territorialità Mondo Intero nella scheda di Polizza.
- q) derivanti da , connesse con, attribuibili al valore dei **Servizi tecnologici** e/o **Prodotti tecnologici** forniti o da fornire.

Nel caso in cui una o più delle predette esclusioni dovesse essere considerata invalida o inefficace, la restante parte rimarrà pienamente valida ed efficace.

#### Art. 20. Persone non considerate terze

Non sono considerati terzi:

- a) le persone 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. 21. 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** 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 ed autorizzazioni determina la risoluzione dell'**Assicurazione**.

#### Art. 22. 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. 23. Estensione territoriale

L'**Assicurazione** vale per le **Richieste di Risarcimento** avanzate nell'ambito della Territorialità indicata nella scheda di **Polizza**.

#### Art. 24. Vincolo di solidarietà

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. 25. Surrogazione

Nel caso in cui la **Società** effettuasse un pagamento in forza della presente **Polizza**, la **Società** sarà surrogata in tutti i diritti spettanti all'**Assicurato** e questo dovrà cooperare con la **Società** nel garantire i predetti diritti. L'**Assicurato** non dovrà fare alcunché per pregiudicare la possibilità della **Società** di esercitare i predetti diritti.

La **Società** si asterrà dall'esercitare i diritti di surrogazione nei confronti di un **Assicurato**.

## Art. 26. 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 C.C.,
- 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**.

### **ACE European Group Ltd**

Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Legale Rappresentatene

Orazio Rossi



