

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

La Società, ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dal presente contratto di assicurazione, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento, per perdite patrimoniali e danni involontariamente cagionati al terzo reclamante e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi dall'Assicurato e/o da dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato, e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività di Azienda di Autotrasporto viaggiatori su strada e/o di cose per conto di terzi esercitata dall'Assicurato.



Che cosa è assicurato?

Garanzie obbligatorie

Responsabilità civile verso terzi

Garanzie facoltative

Non presenti

Le garanzie prestate si intendono operanti sino alla concorrenza dei limiti di indennizzo/risarcimento, somme assicurate e/o massimali convenuti, e possono essere soggette ad applicazione di franchigie e/o scoperti.



Che cosa non è assicurato?

AI FINI DELLA GARANZIA R.C.T. NON SONO CONSIDERATI TERZI E QUINDI ESCLUSI:

- ✗ il coniuge, i figli e i familiari conviventi;
- ✗ i suoi legali rappresentanti, associati o contitolari, i suoi dipendenti di ogni ordine e grado;
- ✗ le persone giuridiche di cui l'Assicurato sia titolare, contitolare o rappresentante di fronte alla legge; oppure di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante.



Ci sono limiti di copertura?

PERIODI DI CARENZA, LIMITAZIONI, ESCLUSIONI E RIVALSE

- Il contratto non prevede periodi di carenza. Le garanzie decorrono dalle ore 24,00 del giorno in cui è stato pagato il premio.
- Rimangono a carico del Contraente lo scoperto percentuale e relativa franchigia minima indicati sulla scheda di polizza.
- Relativamente agli indennizzi/risarcimenti pagati, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di rivalsa nei confronti dei responsabili dei sinistri, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1916 c.c.



Dove vale la copertura?

- L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originare da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.
- È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di comunicare l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la cessazione della polizza e la decadenza della prestazione.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene in via anticipata con periodicità annuale.

Il contratto NON prevede meccanismi di indicizzazione del premio.

I tassi e i premi indicati in polizza sono comprensivi di imposte.

Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

-] assegni bancari, postali o circolari, con la clausola di non trasferibilità, intestati alla Società oppure all'Intermediario assicurativo espressamente in tale qualità;
-] bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario Assicurativo espressamente in tale qualità;
-] bancomat o carta di credito/debito, se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
-] denaro in contanti sino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24 della data di effetto indicata in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Alla data di scadenza polizza il contratto cessa senza obbligo di disdetta.



Come posso disdire la polizza?

Non è prevista facoltà di recesso.

Il contratto è stipulato nella forma senza tacito rinnovo, la copertura assicurativa cessa automaticamente alla scadenza naturale del contratto.

Inoltre, sia il Contraente che la Società hanno la facoltà, in caso di sinistro e con un preavviso di 30 giorni, di recedere dal contratto dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

Assicurazione di responsabilità civile professionale Operatori del trasporto su strada

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

REVO Insurance S.p.A.

REVO

RC Autotrasportatori

Data di aggiornamento: 01.08.2024

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione 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.

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona

Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano - tel. 02 92885700

Sito Internet: www.revoinsurance.com

PEC: revo@pec.revoinsurance.com

Iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00167 con Provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008

Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059

Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2023 di REVO Insurance S.p.A.

Il patrimonio netto ammonta a euro 209.170.798, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a euro 6.680.000 e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a euro 196.660.499.

La Relazione Unica sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria al 31 dicembre 2023 del Gruppo REVO Insurance (SFCR) di cui all'articolo 216-novies del CAP è disponibile nel sito della Compagnia (www.revoinsurance.com) nella sezione Investor Relations.

Il Requisito patrimoniale di solvibilità di REVO Insurance S.p.A. ammonta a euro 72.422 mila, il Requisito patrimoniale minimo a euro 20.767 mila e i Fondi propri ammissibili alla loro copertura euro 153.470 mila.

Il Valore dell'indice di solvibilità (Solvency ratio) di REVO Insurance è pari a 211,9%, quello del Gruppo REVO Insurance è pari a 212,0%.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

L'impegno della Compagnia è rapportato al massimale assicurato concordato con il contraente.

Garanzie obbligatorie

La Società, ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dal presente contratto di assicurazione, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento, per perdite patrimoniali e danni involontariamente cagionati al terzo reclamante e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi dall'Assicurato e/o da dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato, e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività di Azienda d'Autotrasporto viaggiatori su strada e/o di cose per conto di terzi esercitata dall'Assicurato. L'attività esercitata dall'Assicurato è quella dichiarata nel Questionario-Proposta e descritta in polizza.

+ La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.



Che cosa è assicurato?

A deroga delle disposizioni del Codice Civile, si intendono inclusi nella copertura i reclami per perdite patrimoniali e danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell'Assicurato, colpa grave e/o dolo dei dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato o di qualsiasi altra persona, Società o Ditta che agisca in nome o per conto dell'Assicurato stesso, fermo restando comunque ed in ogni caso l'esclusione del dolo degli amministratori e soci dell'Assicurato.

Garanzie facoltative

- Non previste

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

NON PREVISTE	
--------------	--

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

NON PREVISTE	
--------------	--

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

L'ASSICURAZIONE NON COMPRENDE I DANNI:

- ✗ direttamente o indirettamente derivanti da danni a dipendenti, dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità;
- ✗ direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti;
- ✗ direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'Assicurato;
- ✗ derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali, "Passing off" e "Registered design";
- ✗ direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non espressamente derivante gli dalla Legge;
- ✗ derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;
- ✗ direttamente o indirettamente derivanti da danni cagionati a Terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose;
- ✗ direttamente o indirettamente derivanti da insolvenza e/o fallimento dell'Assicurato;
- ✗ direttamente o indirettamente derivanti da inquinamento e contaminazione di qualsiasi tipo;
- ✗ derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipula;
- ✗ relative a reclami già presentati a taluna delle persone assicurate, o derivanti da circostanze da cui taluna delle persone assicurate fosse a conoscenza o ragionevolmente avrebbe dovuto essere a conoscenza, prima dell'inizio del periodo di assicurazione in corso;
- ✗ direttamente o indirettamente derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;
- ✗ derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati nella scheda di copertura, o anche quando l'azione legale sia intentata in tali territori al fine di deliberare e rendere esecutiva una sentenza promulgata in Paesi diversi da quelli indicati nella scheda di copertura;
- ✗ derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario;
- ✗ conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- ✗ che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- ✗ che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta o che sia la conseguenza o comunque riguardi svalutazione o perdita di investimenti qualora tali svalutazioni o perdite siano risultato di tendenze normali o anormali o fluttuazioni normali o anormali di azioni societarie o strumenti finanziari o di altri mercati che sono fuori dal controllo o dall'influenza dell'Assicurato;
- ✗ direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con:
 - amianto, o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto;
 - qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o micro tossina di qualsiasi tipo;
 direttamente o indirettamente derivanti o nascenti dalla Responsabilità Civile del Vettore derivante all'Assicurato dalle norme di legge vigenti.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosafare in casi di sinistro?	Denuncia di sinistro: In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 c.c.
	Assistenza in convenzione: Non vi sono prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da Enti/Strutture convenzionate con la Compagnia.
	Gestione da parte di altre imprese: Non vi sono gestioni fornite direttamente all'Assicurato da altre Compagnie
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952, 2 comma c.c..
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Obblighi dell'impresa	La Società, ricevuta la necessaria documentazione e determinato l'indennizzo dovuto, provvede entro 30 giorni al pagamento.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Rimborso	Il prodotto non prevede rimborsi di premio. Nel solo caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, 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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Sospensione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Il prodotto non prevede la possibilità di ripensamento dopo la stipulazione
Risoluzione	Il prodotto non prevede casi di risoluzione del contratto da parte del contraente



A chi è rivolto questo prodotto?

La polizza RC Autotrasportatori è un prodotto assicurativo di responsabilità civile professionale specifico per aziende di trasporto di cose o di persone.



Quali costi devo sostenere?

La Compagnia, per il prodotto descritto nel presente documento informativo precontrattuale, riconosce all'intermediario a titolo di commissione una percentuale media pari al 24,89 %.
Tale percentuale è applicata sul premo imponibile pagato dal contraente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Il soggetto che si reputi insoddisfatto con riferimento al contratto può presentare reclamo alla Compagnia; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione di contratto.</p> <p>I reclami vanno inviati a: REVO Insurance S.p.A. - Segreteria Generale - Funzione Reclami, con una delle seguenti modalità alternative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per posta ordinaria al seguente indirizzo: Via Monte Rosa, n. 91 - 20149 Milano; - per posta elettronica al seguente indirizzo: reclami@revoinsurance.com; - per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: reclami@revoinsurance.com; per fax al numero: 02/92885749.
----------------------------------	---

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

	<p>La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.</p> <p>Nel caso di reclami concernenti il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti/collaboratori di cui la Compagnia si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, si provvederà direttamente alla loro gestione, entro il termine massimo di 45giorni, fermare stando la possibilità di sospendere tale termine per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p> <p>Nel caso di reclami concernenti il comportamento dei Broker e loro dipendenti/collaboratori, questi potranno essere a loro indirizzati e la relativa gestione ricadrà direttamente sull'Intermediario interessato.</p> <p>Nel caso in cui tali reclami fossero indirizzati REVO Insurance S.p.A., la stessa provvederà a trasmetterli al broker interessato dandone contestuale notizia al reclamante.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 -00187 Roma, fax 06.42133206, pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Arbitrato: La valutazione e la quantificazione del danno è concordato direttamente tra le Parti oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dall'Impresa di Assicurazione ed uno dal Contraente, con apposito atto unico.</p> <p>In caso di disaccordo tra i Parti, il Contraente può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento dei sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale oppure, in alternativa ed anche prima del disaccordo, su richiesta di una di essi le Parti possono convenire di rimettersi alla procedura di arbitrato.</p> <p>Qualora si convenga tra le Parti di perseguire la procedura di arbitrato, le risultanze delle valutazioni di cui alla Perizia Collegiale sono obbligatorie per le Parti che rinunciano a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente alla indennizzabilità dei danni. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.</p>

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



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

(ai sensi dell'art. 27 del Regolamento IVASS n° 41 del 02/08/2018)

COPERTURA ASSICURATIVA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE OPERATORI DEL TRASPORTO SU STRADA

“RC AUTOTRASPORTATORI”

*Il prodotto è stato redatto secondo le linee-guida del tavolo tecnico ANIA –
ASSOCIAZIONI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI
per contratti semplici e chiari*

Data aggiornamento: 01/08/2024



PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE BIANCA



INDICE

GLOSSARIO	2
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA.....	4
SEZIONE I – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE INGNERALE	6
ART. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO.....	6
ART.2ALTREASSICURAZIONI–SECONDIRISCHIO	6
ART.3PAGAMENTODELPREMIOE DECORRENZADELLA GARANZIA.....	6
ART. 4 FORMA DELL’ASSICURAZIONE	6
ART. 5 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO.....	6
ART. 6 DIMINUZIONE DEL RISCHIO.....	6
ART. 7 PERIODODI ASSICURAZIONE.....	6
ART.8 FORO COMPETENTE	6
ART. 9 ONERI FISCALI.....	5
ART. 10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	7
ART. 10.1 SANZIONI EMBARGO.....	7
SEZIONE II – NORME CHE REGOLANO L’ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA’ CIVILE PROFESSIONALE OPERATORI DEL TRASPORTOSU STRADA	7
ART.11OGGETTODELL’ASSICURAZIONE.....	7
ART. 12 ATTESTAZIONE	7
ART. 13 RESPONSABILITA’ PERSONALE DEI DIRIGENTI E DIPENDENTI	8
ART. 14 ESCLUSIONI	8
ART. 15 MASSIMALE DI GARANZIA - LIMITE DI RISARCIMENTO	9
ART. 16 QUALIFICA DI TERZI.....	9
ART. 17 VALIDITA’ TERRITORIALE.....	9
ART.18OSSERVANZADEITERMINIDELCONTRATTODIASSICURAZIONE.....	9
ART.19ASSENZADIGARANZIAAFAVOREDEGLIEREDIODEILEGALIRAPPRESENTANTI.....	9
ART.20FRANCHIGIA.....	9
SEZIONE III – COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	10
ART. 21 DENUNCIA DI SINISTRO.....	10
ART. 22GESTIONE DELSINISTRO.....	10
ART. 23 PAGAMENTO DEL RISARCIMENTO	10
ART.24RIVALSA.....	10
ART. 25 RICHIESTE DI RISARCIMENTO FRAUDOLENTE - CLAUSOLA RIVOLUTIVA ESPRESSA.....	10
ART. 26FACOLTA’DIRECESSO INCASO DI SINISTRO	10
ART. 27 ARBITRATO	10
ART. 28COSTIESPESADIDIFESA	11
ART. 29 VALIDITA’ TEMPORALE - RETROATTIVITA’ - CLAIMS MADE	11

Si richiama l’attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo e di prestare particolare attenzione alle condizioni in grassetto, che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell’assicurato.

(art.166, comma 2, del Codice delle Assicurazioni Private)



GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto all'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Atto Cyber:

si intende qualsivoglia atto - effettivo o presunto - non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di correlati atti non autorizzati, malevoli o criminosi), o una minaccia o una truffa, indipendentemente dal tempo e dal luogo, coinvolgente l'accesso a, la processazione di, l'uso di, la sospensione di o la gestione di un **Sistema Informatico** o di **Dati**.

Contraente:

il soggetto che stipula l'assicurazione.

Dato:

si intende qualsivoglia informazione, fatto, ideazione o codice che sia registrato o trasmesso in una forma che sia utilizzata, accessibile, processata, trasmessa, o conservata in un **Sistema Informatico**.

Franchigia:

importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'Indennizzo/Risarcimento.

Incidente Cyber:

si intende:

- Qualsivoglia errore, omissione o incidente, effettivo o presunto, o serie di correlati errori, omissioni o incidenti relativi ad un **Sistema Informatico**;
- Qualsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie di correlate - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità ad accedere, processare, usare o gestire un **Sistema Informatico**;
- Qualsivoglia violazione - effettiva o presunta - della **Legge sulla Privacy** in relazione ai **Dati**.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Intermediario Assicurativo:

la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Legge sulla Privacy:

si intende qualsiasi legge o regolamento relativa alla raccolta, utilizzo, protezione, gestione, conservazione, mantenimento o distruzione di informazioni.

Massimale:

importo massimo di risarcimento in caso di sinistro, anche in caso di pluralità di assicurati/danneggiati.

Parti:

la Società e il Contraente e/o Assicurato.

Polizza:

il documento comprovante l'esistenza ed il contenuto del contratto di assicurazione.

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Società a fronte della stipulazione dell'assicurazione.

**Questionario Proposta:**

il formulario attraverso il quale la Società prende atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo del Contraente/Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio anche ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto di assicurazione.

Reclamo:

per "reclamo" si intende:

qualsiasi azione legale o altra richiesta di indennizzo o azione incrociata o azione di rivalsa nei confronti dell'Assicurato a seguito di negligenza commessa nell'esercizio dell'attività assicurata;

qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'Assicurato e riferentesi a possibili negligenze commesse nell'esercizio dell'attività assicurata;

Rischio:

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Sinistro:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Sistema Informatico:

si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi, a mero titolo di esempio e non tassativo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e incluso qualsivoglia dispositivo associato d'input e output o di memorizzazione dei dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che siano di proprietà o gestiti dall'**Assicurato** o da qualsivoglia altro terzo.

Società:

REVO Insurance Spa.

Violazione dei Dati:

si intende il furto, la perdita, o la divulgazione non autorizzata - effettiva o presunta - di **Dati** che siano presso l'**Assicurato** o per i quali vige l'obbligo della conservazione e custodia in capo all'**Assicurato** o di un terzo sotto la responsabilità dell'**Assicurato** stesso.



NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

CODICE CIVILE

Art. 1341 – Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno.

Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1897 – Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 – Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto.



Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1913 – Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917 – Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede. Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2952. Prescrizione in materia di assicurazione.

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.

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. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.



SEZIONE I - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE" e risponde dei reclami avanzati per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da lui denunciati alla Società durante il Periodo di Assicurazione, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi della Società e nessuna denuncia potrà essere accolta. Viene stabilito inoltre che le informazioni contenute nel Questionario-Proposta costituiscono la base di questa assicurazione e che lo stesso è parte integrante della polizza.

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipula del contratto, formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte della Società.

Le dichiarazioni e le informazioni inesatte o le reticenze del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

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

Art. 2 – Altre assicurazioni – secondo rischio

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; **in caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C.**

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità ed a risarcire gli stessi danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il massimale o massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il limite di indennizzo stabilito in polizza e ferma la franchigia a carico dell'assicurato.

Art. 3 – Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

Il Premio è dovuto con periodicità annuale in un'unica soluzione.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto alle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 4 – Forma dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni del presente contratto di assicurazione debbono essere provati per iscritto.

Art. 5 – Aggravamento del Rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata, di ogni aggravamento del rischio. **Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della garanzia assicurativa ai sensi dell'art. 1898 C.C.**

In caso di recesso la Società rimborserà la parte di premio al netto dell'imposta, dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia, sino alla scadenza.

Art. 6 – Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 – Periodo di Assicurazione

E' il periodo compreso tra la data di "Effetto Polizza" e la data di "Scadenza Polizza". **Alla data di Scadenza Polizza il contratto cessa senza obbligo di disdetta.** Le eventuali condizioni e gli eventuali termini di rinnovo potranno essere concordati tra le Parti in occasione di ciascuna scadenza annuale.

Art. 8 – Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è a scelta della Parte attrice, quello del luogo di residenza o sede del Convenuto ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Art. 9 – Oneri Fiscali

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



Art. 10 – Rinvio alle norme di Legge

Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni di legge italiana.

Art. 10.1 – Sanzioni Embargo

Nessuna copertura viene fornita dal presente Contratto e la Compagnia non sarà tenuta ad alcun indennizzo o pagamento nella misura in cui tale copertura o indennizzo o pagamento esponga la Compagnia a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle Risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni economiche o commerciali, delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito, degli Stati Uniti d'America o di qualunque altra legge o normativa nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali.

SEZIONE II - NORME SPECIFICHE CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE OPERATORI DEL TRASPORTO SU STRADA

■ Capitolo 1 – Oggetto dell'assicurazione

Art. 11 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società, ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dal presente contratto di assicurazione, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento, per perdite patrimoniali e danni involontariamente cagionati al terzo reclamante e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi dall'Assicurato e/o da dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato, e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività di Azienda di Autotrasporto viaggiatori su strada e/o di cose per conto di terzi esercitata dall'Assicurato.

L'attività esercitata dall'Assicurato è quella dichiarata nel Questionario-Proposta e descritta in polizza.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

A deroga delle disposizioni del Codice Civile, s'intendono inclusi nella copertura i reclami per perdite patrimoniali e danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell'Assicurato, colpa grave e/o dolo dei dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato o di qualsiasi altra persona, Società o Ditta che agisca in nome o per conto dell'Assicurato stesso, fermo restando comunque ed in ogni caso l'esclusione del dolo degli amministratori e soci dell'Assicurato.

Art. 12 – Attestazione

La Società:

Visto il comma 6-bis dell'art. 11 del D.L. 5/2012 che esclude dal computo dell'importo utile per la dimostrazione dell'idoneità finanziaria delle Imprese di Trasporto su Strada di cose per conto di terzi i rimorchi, i semirimorchi ed i veicoli a motore di massa complessiva a pieno carico inferiore o uguale a 1,5 t., facenti parte del parco veicolare dell'impresa;

Visto l'art. 7, comma 1 del Reg. CE n. 1071/2009 che definisce il contenuto, gli importi minimi e le modalità di dimostrazione dell'idoneità finanziaria da parte delle Imprese di Trasporto su Strada per conto di terzi;

Visto in particolare il comma 2 ed il comma 3 del citato art. 7 del Reg. CE n. 1071/2009, come attuati con lett. b), art. 7, comma 1 del Decr. Dir. del Ministero delle infrastrutture dei Trasporti – Dip. Trasp. Prot. n. 291 del 25/11/2011 (G.U. n. 277 del 28/11/2011) da ultimo meglio specificati Cir. Min. Infr. eTrasp. Prot. n. 11551 dell'11/05/2012;

Attesta

- 1) Ai sensi e per gli effetti della richiamata normativa, di avere emesso a favore dell'impresa individuata nel presente Certificato, una copertura di Responsabilità Civile Professionale per l'importo garantito fino alla concorrenza massima del limite indicato nella scheda di polizza;
- 2) Di avere allo scopo sottoscritto con la stessa impresa, a cui è trasmesso l'originale, il relativo contratto assicurativo avente validità annuale come indicato nel Modulo del presente Certificato e pertanto di almeno un anno dalla data di rilascio della presente attestazione;
- 3) Di assumersi, con il presente atto, l'obbligo di comunicare all'Ufficio della Motorizzazione Civile competente, informata scritta, "entro il termine di 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ogni fatto che determini delle variazioni contrattuali".(Ultimo periodo del comma 1 dell'art. 7 del Decr. Dir. Del Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti-



Dip. Trasp. Prot. n. 291 del 25/11/2011 ed ultimo periodo, punto 7 Cir. Min. Infr. e Trasp. Prot. n. 11551 dell'11/05/2012.



Art. 13 – Responsabilità personale dei dirigenti e dipendenti

La Società si obbliga a tenere indenne (nei termini, condizioni ed esclusioni del presente contratto di assicurazione) i dipendenti ed i dirigenti dell'Assicurato stesso, a condizione che questi ultimi rispettino gli obblighi previsti a carico dell'Assicurato.

■ Capitolo 2 – Limiti ed esclusioni dell'assicurazione

Art. 14 – Esclusioni

Il presente contratto di assicurazione **non vale** per le richieste di risarcimento:

- a) **direttamente o indirettamente derivanti da danni a dipendenti, dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità;**
- b) **direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti;**
- c) **direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'Assicurato;**
- d) **derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali, "Passing off" e "Registered design";**
- e) **direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non espressamente derivanti dalla Legge;**
- f) **derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;**
- g) **direttamente o indirettamente derivanti da danni cagionati a Terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose;**
- h) **direttamente o indirettamente derivanti da insolvenza e/o fallimento dell'Assicurato;**
- i) **direttamente o indirettamente derivanti da inquinamento e contaminazione di qualsiasi tipo;**
- j) **derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipula;**
- k) **relative a reclami già presentati a taluna delle persone assicurate, o derivanti da circostanze di cui taluna delle persone assicurate fosse a conoscenza o ragionevolmente avrebbe dovuto essere a conoscenza, prima dell'inizio del periodo di assicurazione in corso;**
- l) **direttamente o indirettamente derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;**
- m) **derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati nella scheda di copertura, o anche quando l'azione legale sia intentata in tali territori al fine di deliberare e rendere esecutiva una sentenza promulgata in Paesi diversi da quelli indicati nella scheda di copertura;**
- n) **derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario;**
- o) **conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;**
- p) **che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;**
- q) **che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta o che sia la conseguenza o comunque riguardi svalutazione o perdita di investimenti qualora tali svalutazioni o perdite siano il risultato di tendenze normali o anormali o fluttuazioni normali o anormali di azioni societarie, di strumenti finanziari o di altri mercati che sono fuori dal controllo o dall'influenza dell'Assicurato;**
- r) **direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con**
 - A. **amianto, o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura amianto; o**
 - B. **qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;**
 - s) **direttamente o indirettamente derivanti o nascenti dalla Responsabilità Civile del Vettore derivante all'Assicurato dalle norme di legge vigenti.**

La copertura prevista ai sensi di Polizza non si applica altresì a perdite, danni, responsabilità, pretese, costi o spese, direttamente o indirettamente, causate da, risultanti da, o derivanti da un Atto Cyber, Incidente Cyber o Violazione dei Dati, ivi inclusa qualsivoglia azione intrapresa per controllare, prevenire, sopprimere o rimediare qualsivoglia Atto Cyber, Incidente Cyber o Violazione dei Dati.

Restano invece compresi in polizza i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per distruzione o deterioramento di cose, ad eccezione dei dati, in conseguenza di un Atto Cyber e/o Incidente Cyber così come definito nel glossario di polizza.

Gli importi che l'Assicurato/Contraente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende e/o a carattere sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages).



Art. 15 – Massimale di Garanzia – Limite di risarcimento

La Società in nessun caso pagherà una somma superiore a quella indicata nella scheda di polizza per uno o più sinistri accaduti durante il periodo di durata del contratto di assicurazione (si precisa che i sinistri si intendono comprensivi dei costi o delle spese per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato).

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese sono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, così come stabilito dall'art. 1917, comma 3, del codice civile.

Art. 16 – Qualifica di terzi

Per "terzi" si intendono tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione:

- del coniuge, dei figli e dei familiari conviventi
- dei suoi legali rappresentanti, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado
- delle persone giuridiche di cui l'Assicurato sia titolare, contitolare o rappresentante di fronte alla legge; oppure di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine di "terzi" sono espressamente compresi i clienti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale assicurata.

Art. 17 – Validità Territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. **E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.**

Art. 18 – Osservanza dei termini del contratto di assicurazione

E' condizione precedente a qualsiasi responsabilità da parte della Società che l'Assicurato osservi diligentemente e si attenga a tutti i termini e condizioni del presente contratto che richiedono l'osservanza da parte dell'Assicurato.

Art. 19 – Assenza di garanzia a favore degli eredi o dei legali rappresentanti

La garanzia prestata con la presente polizza cessa nel caso di morte dell'assicurato.

Art. 20 – Franchigia

È altresì previsto che la Società sarà responsabile unicamente per la parte di ciascuna richiesta di risarcimento (che ai fini della presente clausola include costi e spese nelle quali l'Assicurato sia incorso per indagini, difesa o liquidazione di ciascuna richiesta di risarcimento) che eccede l'ammontare della Franchigia indicata nella scheda di polizza.

In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. Atal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un'unica Franchigia e ad un unico Massimale.

Pertanto se la Società incorrerà in spese che, in virtù della presente clausola, ricadono sotto la responsabilità dell'Assicurato, tale ammontare dovrà essere immediatamente rimborsato alla Società da parte dell'Assicurato stesso.



SEZIONE III - COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

Art. 21 – Denuncia di sinistro

L'Assicurato dovrà denunciare per iscritto alla Società, non appena ne sia venuto a conoscenza:

- a) qualunque richiesta di risarcimento avanzata nei suoi riguardi;
- b) qualsiasi notizia della quale sia venuto a conoscenza in merito all'intenzione di Terzi di ritenerlo responsabile in relazione all'attività coperta dalla presente assicurazione;
- c) ogni altra circostanza, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, che possa ragionevolmente far prevedere una richiesta di risarcimento da parte di Terzi, fornendo dettagliate informazioni su tali circostanze.

Se la Società sarà messa al corrente delle circostanze indicate ai precedenti punti b) e c), ogni eventuale conseguente richiesta di risarcimento si considererà come avvenuta e regolarmente denunciata durante il periodo di assicurazione in corso.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta della Società, tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

L'Assicurato dovrà informare la Società della necessità di informare i terzi dell'esistenza del contratto di assicurazione ed dovrà ottenere il consenso dalla stessa prima di ogni notificazione.

Art. 22 - Gestione del sinistro

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, o sostenere spese a riguardo pena la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

La Società ha la facoltà di assumere a nome dell'Assicurato, in qualsiasi momento, la gestione della lite, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

L'Assicurato non è tenuto a resistere ad un'azione legale di Terzi, salvo che tale azione non sia considerata infondata da un legale nominato di comune accordo tra le Parti.

Qualora l'Assicurato non accettasse una transazione suggerita e raccomandata dalla Società potrà, a suo rischio e spese, resistere alle pretese del Terzo e/o proseguire l'eventuale azione legale. In tal caso la Società non sarà tenuta a pagare più dell'ammontare offerto in transazione.

Art. 23 – Pagamento del Risarcimento

Valutata la perdita, verificata l'operatività della polizza e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvederà al pagamento di quanto di sua competenza entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le Parti.

Art. 24 – Rivalsa

La Società è surrogata, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. La Società rinuncia tuttavia a rivalersi verso impiegati, dirigenti, ed in via generale verso tutte le persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere per Legge, salvo il caso di dolo.

Art. 25 – Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa

Qualora l'Assicurato, o il Contraente, avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, decadrà dal diritto all'indennizzo di cui al presente contratto di assicurazione.

Restano fermi i diritti spettanti all'assicurato in relazione a questa polizza.

Art. 26 – Facoltà di recesso in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni comunicato mediante lettera raccomandata.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 27 – Arbitrato

In caso di divergenze sulla natura dell'errore professionale, sulla ammissibilità al risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti potranno rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale che risiederà presso la sede dell'Assicurato e sarà composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra professionisti, o comprovati esperti, con almeno 10 anni di esperienza nel campo di attività svolta dall'Assicurato e per i quali non sussista un conflitto di interessi con le Parti rappresentate.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale dove ha sede l'Assicurato. Nel caso in cui una Parte non provveda alla nomina dell'arbitro, l'altra, trascorsi inutilmente trenta giorni dall'invio della lettera raccomandata con avviso di ricevimento, potrà richiedere la nomina degli altri due arbitri al Presidente del Tribunale del luogo ove risiederà il collegio arbitrale.



Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e verifiche di testi; le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti anche qualora uno dei componenti si rifiutasse di firmare il relativo verbale. Il Collegio è altresì competente a decidere, qualora l'Assicurato abbia pagato il danneggiato senza il consenso della Società, se tale comportamento è stato posto in essere al fine di evitare un danno maggiore per la Società stessa.

Art. 28 – Costi e spese di difesa

La Società si impegna a pagare tutte le spese, purché da essa approvate, per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato, fermi i limiti di indennizzo indicati in polizza. Ai sensi dell'Art. 1917 C.C. le spese sostenute per resistere all'azione del Terzo danneggiato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale assicurato ed in aggiunta al Massimale stesso indicato in polizza.

Art. 29 – Validità temporale – Retroattività – Claims Made

Il presente contratto di assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i danni derivanti da comportamenti posti in essere per la prima volta in data posteriore alla data di effetto del contratto ed indicata nella scheda di Polizza alla voce "Effetto Polizza" e a condizione che il reclamo sia stato presentato per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciato alla Società durante il periodo di validità del presente contratto.