

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE (CON TACITO RINNOVO) “RCT/O”

CHUBB®

Il presente fascicolo informativo, contenente:

- Nota informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Il contraente deve prendere visione della nota informativa prima della sottoscrizione della Polizza.

Nota informativa

Data dell'ultimo aggiornamento dei dati contenuti nella presente nota informativa: 29 maggio 2015

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

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 Aggiuntive 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 nella scheda di Polizza, 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 della scheda di Polizza, 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, a Chubb Company. Sede legale: 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale sociale Lst. 544.741.144,00 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Viale Monza 258 - 20128 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043 L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito. Autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di ACE European Group Ltd, a Chubb Company, è pari a £ 1.078.763 (€1.469.805) migliaia e comprende il capitale sociale pari a £ 544.741 (€ 742.205) migliaia e le riserve patrimoniali pari a £ 534.022 (€ 727.600) migliaia; gli importi in Euro sono calcolati secondo il cambio corrente alla data del 31 Dicembre 2015. Al fine di garantire il corretto aggiornamento delle informazioni finanziarie della Società si precisa che tali dati sono pubblicati al link https://www2.chubb.com/IT-IT/_Assets/documents/AEGL_2015_Financial_Statements.pdf, seguendo il percorso qui indicato: "Financial Information", "Reports & Accounts", "ACE European Group Limited, a Chubb Company" (alla voce "Balance Sheet" del documento ANNUAL REPORT AND FINANCIAL STATEMENTS). 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 5,18.

B.1. Informazioni sul contratto – condizioni di Polizza

LIMITAZIONE "OFAC" VERSO PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI

La Società non sarà tenuta a prestare copertura né sarà obbligato 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, a Chubb Company è una società del gruppo Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, ACE European Group Limited, a Chubb Company 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, a Chubb Company è una filiale con Casa Madre Statunitense, Chubb Limited, società quotata al New York Stock Exchange e che, di conseguenza, ACE European Group Ltd, a Chubb Company 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 rinnovo tacito. Pertanto, nel caso in cui non sia inviata tempestiva disdetta, il contratto è rinnovato per la durata di un anno a decorrere dalla prima scadenza utile e così successivamente.

Avvertenza:

Nel caso in cui il contratto preveda il tacito rinnovo, per esercitare la disdetta alla scadenza della Polizza la comunicazione della stessa deve essere inviata alla Società almeno sessanta giorni prima della scadenza del periodo di Assicurazione tramite lettera raccomandata e determina la cessazione degli effetti del contratto a far data dal termine del periodo di Assicurazione. Si rinvia all'articolo 4 delle Condizioni Generali Di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture Assicurative offerte - Limitazioni ed Esclusioni

Condizioni generali di Assicurazione: Sezione I – Garanzie R.C. Verso Terzi e Verso i Prestatori di Lavoro

Sono previste le seguenti garanzie:

A) Assicurazione della Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'Assicurazione comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l'Assicurato agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale esercente, conduttore, gestore o committente.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali deve rispondere.

B) Assicurazione della Responsabilità Civile Verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

La Società risponde delle somme che l'Assicurato sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i prestatori di lavoro subordinato da lui dipendenti, inclusi quelli appartenenti all'area dirigenziale, siano essi:

- non soggetti all'Assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro,

- Assicurati, ai sensi del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, nonché ai sensi del Dlgs. 23/02/2000 n° 38, per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

L'Assicurazione si intende prestata con l'applicazione della franchigia stabilita nella SCHEDA DI POLIZZA per ogni persona infortunata. La validità dell'Assicurazione è subordinata alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'Assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata Assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

Con riferimento ad entrambe le summenzionate garanzie, è prevista l'**estensione alla responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro subordinati all'Assicurato** per danni involontariamente cagionati a Terzi o fra di loro nello svolgimento delle relative mansioni. A tal proposito, si richiama per gli aspetti di dettaglio la lettera C) dell'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione SEZIONE I delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Sono inoltre previste una serie di estensioni di copertura per la descrizione delle quali si rinvia agli articoli 7,11, 12,13, 14, 15, 16, 17 e 18 delle Condizioni di Assicurazione SEZIONE I delle Condizioni Generali di Assicurazione.

Avvertenza:

Le condizioni di Assicurazione sono soggette ad 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 agli art. 1, 2, 3, 4 e 5 delle Condizioni Generali di Assicurazioni, agli art. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 18 della SEZIONE I - Garanzie R.C. Verso Terzi e Prestatori di Lavoro.

Avvertenza:

Il Contratto è soggetto a franchigie, scoperti e massimali di volta in volta pattuiti fra le Parti. A tal proposito, in particolare, si richiama l'attenzione sul contenuto della SCHEDA DI POLIZZA e degli articoli in essa contenuti per gli aspetti di dettaglio.

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

CASO A - (esempio di applicazione di una franchigia)

- La richiesta danni ammonta ad € 10.000.

La garanzia colpita da sinistro è prestata con la franchigia di € 1.000.

Il risarcimento al Terzo ammonta da € 10.000.

La somma dovuta dall'Assicurazione è pari ad € 10.000 - € 1.000 = € 9.000, pertanto la Società richiederà all'Assicurato/Contraente il rimborso dell'importo di € 1.000 quale franchigia contrattuale.

CASO B - (esempio di applicazione di uno scoperto percentuale con minimo scoperto in valore assoluto)

- **B1)** La richiesta danni ammonta ad € 3.000.

La garanzia colpita da sinistro è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di € 1.000.

Calcolo dello scoperto € 3.000 x 10% = € 300 (importo inferiore al minimo) dunque l'importo minimo applicabile sarà € 1.000.

Il risarcimento al Terzo ammonta a € 3.000.

La somma dovuta dall'Assicurazione è pari a € 3.000 - € 1.000 (minimo) = € 2.000, pertanto la Società richiederà all'Assicurato/Contraente il rimborso dell'importo di € 1.000 quale franchigia contrattuale.

- **B2)** La richiesta danni ammonta ad € 30.000.

Calcolo dello scoperto: € 30.000 x 10% = € 3.000 (maggiore del minimo).

Il risarcimento al Terzo ammonta a € 30.000.

La somma dovuta dall'Assicurazione è pari a € 30.000 - € 3.000 (scoperto) = € 27.000, pertanto la Società richiederà all'Assicurato/Contraente il rimborso dell'importo di € 3.000 quale franchigia contrattuale.

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'articolo 1 delle Condizioni 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.

A titolo esemplificativo, si precisa che costituiscono aggravamento del rischio i cambiamenti nell'Attività dell'Assicurata occorsi durante il Periodo di Assicurazione che richiedano più stringenti misure atte a prevenire o evitare un danno verso Terzi, rispetto alle misure applicate all'inizio del Periodo di Assicurazione, e viceversa in caso di diminuzione del rischio.

Di seguito, sono elencate a titolo esemplificativo alcune circostanze che possono costituire aggravamento del rischio:

ESEMPIO: costituisce un'ipotesi di aggravamento del rischio la modifica sostanziale dei prodotti Assicurati, come nel caso di un colorificio che al momento della stipula del contratto Assicurativo produce idropitture, e cominci in seguito a produrre vernici a base di infiammabili.

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 alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agenti o Broker cui la Polizza è assegnata mediante bonifico bancario.

Si richiama il Frontespizio di Polizza e l'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui il premio sia convenuto, anche parzialmente, in base ad elementi di rischio variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza, ed è regolato alla fine di ogni annualità Assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in Polizza. A tal proposito, si richiama la lettera A) delle Norme Di Assicurazione comuni alle due sezioni.

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:

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto di indennizzo, le Parti possono recedere dall'Assicurazione con un preavviso di 30 giorni. A tal proposito, si richiama l'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di contratto pluriennale, a partire dall'inizio del quinto anno della garanzia, il Contraente e l'Assicurato hanno altresì facoltà di recedere, con effetto a decorrere dall'inizio della successiva annualità e senza alcun onere, a condizione che il recesso venga esercitato con un preavviso di 60 giorni rispetto alla fine dell'annualità nel corso della quale viene comunicato il recesso.

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/Assicurato.

I premi di Polizza sono assoggettati alle seguenti aliquote per le imposte di legge che sono il **22.25%**.

B.2. Modifiche delle condizioni di Assicurazione - allegati

12. Estensioni, Delimitazioni e/o nuove Garanzie

Avvertenza:

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 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 in quanto apportano modifiche alla Polizza.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza:

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto entro sei giorni da quando ne ha avuto conoscenza. La denuncia del sinistro deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

Si rinvia all'art. 2 delle Norme di Assicurazioni nonché alle Norme da seguire in caso di sinistro di cui ai punti A) e B) per gli aspetti di dettaglio.

14. Reclami

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

Ace European Group Ltd, a Chubb Company. – 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@chubb.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.

15. Arbitrato

Non è prevista una procedura arbitrale.

Ace European Group Ltd, a Chubb Company. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale

Orazio Rossi



Condizioni generali di Assicurazione

Art 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art 2 Pagamento del premio

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in **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 Codice Civile).

I **Premi** devono essere pagati alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agenti o Broker cui la **Polizza** è assegnata.

Art 3 Disdetta in caso di sinistro

Dopo ogni **Sinistro** e fino al 60° giorno del pagamento o rifiuto di **Risarcimento**, una delle Parti Contraente può recedere dall'**Assicurazione** dando all'Altra un preavviso di 30 giorni. Nel solo caso in cui il recesso sia richiesto dalla **Società** la stessa si impegna, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso stesso, a mettere a disposizione la parte di **Premio** al netto dell'imposta relativa al periodo di rischio non corso.

Art 4 Proroga dell'Assicurazione

In mancanza di disdetta inviata tra le parti contraenti mediante lettera raccomandata R.R. spedita almeno 2 mesi prima della scadenza dell'**Assicurazione**, da una parte contraente all'altra, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art 5 Foro competente

Le Parti stabiliscono espressamente, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.28 C.P.C., che per ogni controversia nascente dall'esecuzione o interpretazione del presente contratto o ad essa strettamente connessa, sarà territorialmente competente il Foro di Milano.

Art 6 Limitazione "OFAC" verso paesi soggetti a sanzioni internazionali

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

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

Sezione I – Garanzie R.C. Verso Terzi e Verso i Prestatori di Lavoro

Art 7 Oggetto dell'Assicurazione

A) Assicurazione della Responsabilità Civile Verso Terzi (R.C.T.)

La **Società** risponde delle somme che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di **Risarcimento** (capitale, interessi e spese), per danni involontariamente causati a Terzi, per morte, per lesioni personali e per **Danneggiamenti a Cose**, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività svolta.

L'**Assicurazione** comprende altresì l'esercizio di tutte le attività complementari, preliminari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive e ricreative (nulla escluso né eccettuato) e vale sia che l'**Assicurato** agisca nella sua qualità di proprietario sia che operi quale

esercente, conduttore, gestore o committente.

L'**Assicurazione** vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'**Assicurato** da fatto doloso di persone delle quali deve rispondere.

B) Assicurazione della Responsabilità Civile Verso Prestatori di Lavoro (R.C.O.)

La **Società** risponde delle somme che l'**Assicurato** sia tenuto a pagare, a titolo di **Risarcimento** (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile verso i **Prestatori di Lavoro** subordinato da lui dipendenti, inclusi quelli appartenenti all'area dirigenziale, siano essi:

- ✓ non soggetti all'Assicurazione obbligatoria degli infortuni sul lavoro,
- ✓ Assicurati, ai sensi del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, nonché ai sensi del Dlgs. 23/02/2000 n° 38,

per gli infortuni (escluse le malattie professionali) da essi sofferti.

L'**Assicurazione** si intende prestata con l'applicazione della franchigia stabilita nella SCHEDA DI POLIZZA per ogni persona infortunata.

La validità dell'**Assicurazione** è subordinata alla condizione che, al momento del **Sinistro**, l'**Assicurato** sia in regola con gli obblighi per l'Assicurazione di legge. Non costituisce però causa di decadenza della copertura la mancata Assicurazione di personale presso l'INAIL, se ciò deriva o da inesatta ed erronea interpretazione delle norme di legge vigenti, o da una involontaria omissione della segnalazione preventiva di nuove posizioni INAIL.

C) Responsabilità Civile Personale dei Prestatori di Lavoro Dipendenti

Quanto previsto con i precedenti punti A) e B), si intende esteso alla responsabilità civile personale dei **Prestatori di Lavoro Dipendenti** dell'**Assicurato**, per danni involontariamente cagionati a Terzi o fra di loro nello svolgimento delle relative mansioni.

Ciò nei limiti del **Massimale** previsto in **Polizza** per **Sinistro**; il quale resta ad ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei **Prestatori di Lavoro** con l'**Assicurato** o fra di loro.

- Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O., valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

Art 8 Estensione territoriale

L'**Assicurazione** vale per i danni che avvengono in tutti i paesi del mondo.

Art 9 Non sono considerati Terzi

- il Rappresentante Legale dell'**Assicurato**.
- I prestatori di servizio che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.
- I **subappaltatori** e loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'**Assicurato**, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'**Assicurazione**.

Art 10 Esclusioni ai fini dell'Assicurazione R.C.T.

L'**Assicurazione** non comprende i danni:

- alle **Cose** che l'**Assicurato** abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, ad eccezione degli automezzi sia di dipendenti che di Terzi parcheggiati nell'ambito degli stabilimenti, magazzini o depositi di proprietà od in uso all'**Assicurato**;
- derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
- cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori;
- cagionati da prodotti o **Cose** in genere dopo la consegna a Terzi e/o la loro messa in circolazione;
- da furto;
- cagionati alle opere in costruzione, alle opere sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi e/o natanti, aeromobili e/o veicoli spaziali, ed i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;
- alle **Cose** trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, salvo che siano conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture, collegate in modo fisso e non removibile (esclusi quindi i raccordi "mobili" o meglio "smontabili"), nonché quelli derivanti unicamente da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- da circolazione, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate, cagionati da veicoli a motore in genere, per i quali, in conformità alle norme del D.Lgs n° 209 del 7 Settembre 2005 e delle successive modifiche, è obbligatoria l'Assicurazione;
- a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a **Cose** in genere, dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- derivanti direttamente o indirettamente, da attività di Information & Communication Technology, in tale fattispecie si intende inclusa l'attività svolta via Internet, nonché l'attività conseguente alla fornitura di servizi e/o consulenza informatica;
- conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo

- suscettibile di sfruttamento;
- derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'**Assicurato** e non direttamente derivatigli dalla legge;
- conseguenti a guerra e terrorismo;
- derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) e/o conduzione di piattaforme ed impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms).

Art 11 Esclusioni ai fini dell'Assicurazione R.C.T. ed R.C.O.

L'**Assicurazione** non comprende i danni:

- da detenzione od impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- conseguenti, direttamente o indirettamente:
 - ✓ da silice, amianto e/o asbesto e relative fibre e/o polveri;
 - ✓ dall'esposizione al "fumo passivo";
 - ✓ dalla generazione di campi elettrici e/o magnetici e/o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
 - ✓ da azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'**Assicurato**, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti.

Art 12 Danni a mezzi sotto carico e scarico

La garanzia comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei **Danneggiamenti a Cose** trasportate sui mezzi stessi. Sono esclusi i danni da furto e da incendio, nonché quelli conseguenti al mancato uso.

Art 13 Committenza auto

L'**Assicurazione** comprende la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** ai sensi dell'art.2049 del Codice Civile, per danni cagionati a Terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'**Assicurato** od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati.

La garanzia vale anche per le lesioni personali cagionate alle persone trasportate.

Questa specifica estensione di garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino, e degli Stati per i quali è stata rilasciata la Carta Verde.

Art 14 Lavori presso Terzi / R.C. installazione:

Qualora sia prevista nell'attività descritta nella Scheda di Polizza, l'**Assicurazione** comprende i **Danneggiamenti a Cose** che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori di installazione, manutenzione e/o riparazione quando eseguiti presso Terzi, che per volume, peso e/o destinazione non possono essere facilmente rimosse. Come ambito di esecuzione dei lavori si intende l'area circostante compresa in un raggio di 5 metri dai lavori eseguiti ed interdetta al libero accesso.

Restano comunque esclusi:

- ✓ i **Danneggiamenti a Cose** che l'**Assicurato** abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo;
- ✓ i **Danneggiamenti a Cose** sulle quali e/o nelle quali si eseguono i lavori.

Tale garanzia è prestata nell'ambito del **Massimale** R.C.T. con l'applicazione del sottolimito e della franchigia e/o scoperto previsti nella SCHEDA DI POLIZZA.

Art 15 Danni da sospensione od interruzione di esercizio

La garanzia comprende la responsabilità civile derivante all'**Assicurato** per danni arrecati a Terzi in conseguenza di interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, a condizione però che tali danni siano la conseguenza di morte o di lesioni personali o di **Danneggiamenti a Cose** risarcibili a termini di **Polizza**.

La presente estensione di garanzia è prestata nell'ambito del **Massimale** R.C.T. con l'applicazione del sottolimito e della franchigia e/o scoperto previsti nella SCHEDA DI POLIZZA.

Art 16 Danni da incendio

La garanzia comprende la responsabilità civile che possa derivare all'**Assicurato** per **Danneggiamenti a Cose** di Terzi causati da incendio, esplosione, scoppio, di **Cose** di sua proprietà o da lui detenute ferma l'esclusione dei **Danneggiamenti a Cose** che l'**Assicurato** abbia in consegna o detenga a qualsiasi titolo.

Qualora l'**Assicurato** abbia in corso coperture Assicurative prestate con rischio accessorio a Polizza del ramo incendio la presente estensione di garanzia opera in eccedenza a tale copertura.

La garanzia viene prestata nell'ambito del **Massimale** R.C.T. con l'applicazione del sottolimito e, in caso di operatività in primo rischio, della franchigia e/o scoperto previsti nella SCHEDA DI POLIZZA.

Art 17 Prestatori di Lavoro non Dipendenti (c.d. lavoratori temporanei)

La garanzia R.C.O., di cui all'art. 6, lett. B, si estende ai **Prestatori di Lavoro non Dipendenti**; tali **Prestatori di Lavoro** sono quindi equiparati ai **Dipendenti** dell'**Assicurato** e ciò nei limiti dei **Massimali** previsti per tale garanzia. Sono compresi sia i danni subiti da tali **Prestatori di Lavoro** che quelli provocati a terzi e/o **Dipendenti** dell'**Assicurato**, nello svolgimento delle relative mansioni per conto dell'**Assicurato**.

E' comunque garantita l'azione di rivalsa esperita dall'INPS e/o dall'INAIL ai sensi dell'art. 1916 C.C.

La presente estensione è valida solo in quanto le **Retribuzioni** (vedasi definizione in **Polizza**) corrisposte dall'**Assicurato** per tali **Prestatori di Lavoro** vengano specificamente comunicate alla **Società** ai fini del calcolo del **Premio** insieme a quelle del personale alle regolari dipendenze dell'**Assicurato**.

Qualora il **Premio** della presente **Assicurazione** fosse calcolato senza utilizzare il parametro delle **Retribuzioni** (ad esempio il **Fatturato**) quanto previsto al precedente comma si intende privo di efficacia.

Art 18 R.C. Personale dei Prestatori d'Opera non Dipendenti

La garanzia R.C.T., di cui all'art. 7, lett. A, si estende alla responsabilità civile personale dei **Prestatori di Lavoro non Dipendenti**, dell'**Assicurato**, per danni involontariamente cagionati a Terzi o fra di loro nello svolgimento delle relative mansioni per conto dell'**Assicurato**, esclusa comunque qualsiasi RC Professionale e/o Contrattuale derivante all'**Assicurato** per fatto o atto di tale personale, per cui le relative richieste di risarcimento ed i relativi danni rimangono a carico di tale personale, salvo diversa pattuizione regolamentata in Polizza.

Ciò nei limiti del **Massimale** previsto in **Polizza** per **Sinistro**, il quale resta ad ogni effetto unico, anche nei casi di corresponsabilità dei **Prestatori di Lavoro** con l'**Assicurato** o fra di loro.

Art 19 R.C. degli addetti al servizio di tutela della salute e della sicurezza

La garanzia viene estesa alla Responsabilità Civile personale del responsabile o dell'addetto, interno, del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda o dell'unità produttiva di cui al d.lgs. 81/2008. La presente estensione:

- ✓ vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'**Assicurato** e/o dai suoi amministratori e/o dipendenti sempreché in possesso dei requisiti previsti per lo svolgimento dei compiti loro assegnati;
- ✓ non si applica ove il datore di lavoro ricorra a persone o servizi esterni.

La **Società** non ecciperà la risarcibilità di danni verificatisi a causa di violazioni od inosservanza delle norme in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, tuttavia qualora il **Sinistro** sia conseguenza diretta di una mancata applicazione di quanto richiesto dalle norme in vigore, la franchigia per persona infortunata prevista in **Polizza** si intende raddoppiata.

Norme di Assicurazione

Art 1 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 Assicurativo**, 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 Assicurativo**, l'**Assicurato** deve fornire per iscritto alla **Società** i dati necessari e cioè, a seconda dei casi, l'indicazione:

- ✓ delle **Retribuzioni**;
- ✓ del **Fatturato**;
- ✓ 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 **Risarcimento**.

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 Assicurativo** per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva, e l'**Assicurazione** resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'**Assicurato** abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il

diritto per la **Società** di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'**Assicurato** non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del **Premio**, la **Società**, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i **Sinistri** accaduti nel **Periodo Assicurativo** 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 Assicurativo** immediatamente successivo, portandolo ad un importo non inferiore all'80% dell'ultimo **Premio** consuntivo.

Art 2 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di **Sinistro** l'**Assicurato** deve darne avviso scritto entro sei giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

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

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

Agli effetti dell'**Assicurazione** della Responsabilità Civile verso i **Prestatori di Lavoro**, l'**Assicurato** deve denunciare solamente, sempre entro 6 giorni:

- i **Sinistri** mortali o riguardanti lesioni personali di particolare gravità;
- i **Sinistri** per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della legge infortuni e/o è stata effettuata un'ispezione da parte delle Autorità, sempre nei casi in cui l'assenza dal lavoro si protrae per un periodo pari o superiore a 40 gg, a discrezione dell'**Assicurato**/Contraente negli altri casi;
- i **Sinistri** per i quali l'**Assicurato** ha ricevuto una richiesta di **Risarcimento**;

L'inadempimento di tali obblighi comporta la perdita totale o parziale del diritto al **Risarcimento** (art. 1915 C.C.).

Art 3 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.

La **Società** non riconosce peraltro 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 il **Sinistro** 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.

Art 4 Pluralità di Assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il **Massimale** stabilito in **Polizza** per il danno cui si riferisce la domanda di **Risarcimento** resta ad ogni effetto unico anche in caso di corresponsabilità di più **Assicurati** fra loro.

Glossario

Ai fini della presente Polizza si intendono per:

- **Assicurazione:** il contratto di Assicurazione;
- **Polizza:** il documento che prova l'Assicurazione;
- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
- **Società:** l'Impresa Assicuratrice;
- **Premio:** la somma dovuta dall'Assicurato alla Società;
- **Retribuzioni:** qualsiasi corrispettivo che il datore di lavoro paga, a titolo di stipendi, mercedi, salari, compensi e canoni di affitto ai Prestatori di Lavoro o ad altri soggetti;
- **Prestatori di Lavoro:**
 - ✓ **Dipendenti:** i Dirigenti, Quadri, Impiegati ed Operai legati all'Assicurato da un contratto prestazione di lavoro;
 - ✓ **Non Dipendenti e/o Lavoratori Temporanei:**
 - i prestatori di lavoro temporaneo di cui l'Assicurato si avvale ai sensi della legge del 24/06/97 n. 196, nella sua qualità di azienda utilizzatrice;
 - i prestatori di lavoro come definiti all'art. 5 del D. Lgs. del 23/02/2000 n. 38;
 - le figure professionali di cui l'Assicurato si avvale ai sensi del D. Lgs. del 10/09/2003 n. 276 (Legge Biagi).
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione;
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **Subappaltatore:** il soggetto cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione di una parte dei lavori;
- **Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali;
- **Massimale:**
 - **per ogni sinistro:** la massima esposizione della Società in ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà;
 - **per danneggiamento a cose:** alterazione fisica e/o chimica di cose;

