



Contratto di assicurazione di RC e Insolvenza per le agenzie di viaggio

Condizioni di assicurazione

Edizione 06.2023

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com

www.revoinsurance.com

Guida alla consultazione

Caro Cliente,

RC e Insolvenza per le agenzie di viaggio è il contratto di assicurazione sviluppato grazie all'innovativa piattaforma tecnologica proprietaria di OverX, che protegge il tuo patrimonio contro i rischi di responsabilità civile derivanti dallo svolgimento della tua attività professionale nonché i tuoi clienti in caso di insolvenza o fallimento. È possibile proteggersi inoltre per danni involontariamente cagionati a terzi e tutelare i tuoi dipendenti in caso di incidenti sul lavoro.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

- **Glossario**
- **Norme comuni**
- **Norme relative alle coperture assicurative**
- **Norme che regolano la liquidazione dei sinistri**

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- **box di consultazione:** forniscono informazioni e approfondimenti su alcuni aspetti del contratto. Si tratta di spazi facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali perché contrassegnati da un'icona con una lente di ingrandimento. Precisiamo che i contenuti inseriti nei box hanno solo una valenza esemplificativa di tematiche che potrebbero essere di difficile comprensione. Non hanno quindi alcun valore contrattuale;
- **testi in grassetto:** sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 - le condizioni contrattuali che indicano scadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato;
- **punti di attenzione:** sono segnalate in grassetto e con un'icona con un punto esclamativo, le condizioni che - ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile - occorre approvare specificamente;
- **termini in corsivo:** sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato.

Ti ricordiamo in ogni caso che la Compagnia e i suoi Intermediari sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Sommario

Glossario	4
Norme comuni	9
Copertura Responsabilità civile professionale	12
Cosa è assicurato.....	12
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura	14
Come posso personalizzare la copertura	15
Come è prestata l'assicurazione	16
Copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)	17
Cosa è assicurato.....	17
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura	19
Come è prestata l'assicurazione	20
Copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)	21
Cosa è assicurato.....	21
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura	22
Come è prestata l'assicurazione	23
Copertura Insolvenza e assistenza per le agenzie di viaggio ex d.lgs 62/2018.....	23
Cosa è assicurato.....	23
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura	24
Come è prestata l'assicurazione	24
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri.....	25
Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale	25
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.).....	27
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)	27
Norme relative alla copertura Insolvenza e Assistenza per le agenzie di viaggio ex d.lgs 62/2018	28
Contatti utili.....	30

Glossario

I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall' <i>assicurazione</i> .
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile, o la garanzia prestata con il contratto.
Attività professionale:	Il servizio professionale svolto dall' <i>Assicurato</i> e dichiarato in <i>polizza</i> .
Atto cyber:	L'atto non autorizzato, doloso o criminale (oppure una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali, tra loro correlati indipendentemente dal tempo e dal luogo), afferente all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi <i>sistema informatico</i> .
Atto di terrorismo:	Qualsiasi azione posta in essere o semplicemente minacciata da una persona o da un gruppo di persone, per scopi o motivi politici, religiosi, etnici o ideologici, volta ad influenzare un Governo o terrorizzare la popolazione o una parte di essa.
Beneficiario:	Il <i>viaggiatore</i> o il soggetto che corrisponde al <i>Contraente</i> l'importo per l'acquisto di un <i>pacchetto turistico</i> o di un <i>servizio turistico collegato</i> .
CCV:	Convenzione internazionale sul contratto di viaggio, ratificata in Italia con la legge 27.12.1977 n. 1084.
Circostanza:	Qualsiasi atto o fatto di cui un <i>Assicurato</i> sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una <i>richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.
Claims Made:	La formula assicurativa tramite cui la <i>Compagnia</i> è obbligata all' <i>indennizzo</i> solo per i <i>danni</i> il cui <i>risarcimento</i> viene chiesto dai danneggiati all' <i>Assicurato</i> durante il periodo di validità della <i>polizza</i> e per i quali tale richiesta sia inoltrata alla <i>Compagnia</i> sempre durante il periodo di validità della <i>polizza</i> .
Codice del Turismo:	D.Lgs. 23.5.2011 n. 79 recante il Codice della normativa statale in tema di ordinamento e mercato del turismo, così come modificato dal D.Lgs 21.05.2018 n.62 che attua la direttiva UE 2015/2302 del 25.11.2015.
Compagnia:	L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A.
Committente:	Il soggetto che affida a terzi lo studio o la realizzazione di opere o servizi di qualsiasi natura.
Contraente:	Il soggetto che stipula l' <i>assicurazione</i> , nell'interesse proprio o di altri, e si impegna al versamento dei <i>premi</i> alla <i>Compagnia</i> .
Contratto di pacchetto turistico:	Il contratto relativo all'intero pacchetto oppure, se il pacchetto è fornito in base a contratti distinti, l'insieme dei contratti riguardanti i <i>servizi turistici</i> inclusi nel pacchetto.
Coobbligato:	Soggetto giuridico identificato in apposita appendice di coobbligazione allegata alla <i>polizza</i> , obbligato a rifondere la <i>Compagnia</i> della quota-parte di <i>indennizzo</i> a suo carico.
Cose:	Gli oggetti materiali e gli animali.
Costi di difesa:	Le spese, i diritti e gli onorari legali, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenuti dall' <i>Assicurato</i> o sostenuti dalla <i>Compagnia</i> per conto dell' <i>Assicurato</i> in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni, procedimenti giudiziari o arbitrali relativi a una <i>richiesta di risarcimento</i> .

Danneggiamenti a cose:	Alterazione fisica e/o chimica di cose.
Danno (per la copertura RC Professionale):	Qualsiasi tipo di <i>lesione fisica</i> , morte, danno materiale, danno patrimoniale (compreso il <i>danno da vacanza rovinata</i>), subito da terzi, derivante dall'esercizio dell' <i>attività professionale</i> .
Danno da vacanza rovinata:	Il danno correlato al tempo di vacanza inutilmente trascorso ed all'irripetibilità dell'occasione perduta a seguito dell'inadempimento o l'inesatta esecuzione delle prestazioni che formano oggetto del <i>pacchetto turistico</i> , sempreché l'inadempimento o l'inesatta esecuzione non siano di scarsa importanza, così come indicato dall'art. 1455 c.c. e richiamato dal <i>Codice del turismo</i> (D.Lgs. 79/2011).
Dati:	Qualsiasi informazione personale o commerciale, incluse a titolo esemplificativo ma non limitativo: documentazioni, rapporti, progetti, piani, formule, processi, segreti commerciali, brevetti, informazioni finanziarie, informazioni mediche o sanitarie, informazioni personali, numeri e movimentazioni di conto, codici di sicurezza o informazioni relative a carte di credito o di debito, che siano o meno in formato elettronico, che appartengano o meno all' <i>Assicurato</i> e che siano nella disponibilità dello stesso.
Errore professionale:	Qualsiasi azione od omissione involontaria, posta in essere dall' <i>Assicurato</i> nell'esercizio dell' <i>attività professionale</i> , che comporti un <i>danno</i> ai <i>viaggiatori</i> per il quale l' <i>Assicurato</i> sia considerato civilmente responsabile.
Fatto accidentale	Evento dipendente dallo svolgimento da parte dell' <i>Assicurato</i> delle attività rientranti nell'ambito delle garanzie previste in <i>polizza</i> ma la cui potenzialità dannosa non poteva concretamente essere prevista o prevenuta dall' <i>Assicurato</i> come naturale ed esclusiva conseguenza di tali attività o delle modalità di svolgimento delle stesse, con esclusione quindi di tutti quegli eventi dannosi verificatisi naturalmente in dipendenza della sola attività dell'agente e delle stesse modalità con cui essa è stata predisposta ed eseguita.
Fatturato (per la copertura RC Professionale):	- Diritti di agenzia: gli importi forfettari percepiti per la vendita/prenotazione/gestione di <i>servizi turistici</i> e <i>servizi turistici collegati</i> di intermediazione ed accessori con l'esclusione dei servizi assicurativi e finanziari; - Introiti di organizzazione: gli importi complessivi incassati per la vendita di <i>pacchetti turistici</i> sia organizzati dall'<i>Assicurato</i> sia da lui acquistati al netto da altri <i>organizzatori di viaggio</i> e rivenduti indicando il proprio nome quale <i>organizzatore</i>; - Provvigioni: - o le commissioni incassate da parte dell'<i>Assicurato</i> dai propri fornitori per la vendita di <i>pacchetti turistici</i> dagli stessi organizzati, nonché per la vendita di <i>servizi turistici</i> e <i>servizi turistici collegati</i> venduti indicando il nome del fornitore degli stessi; - o la differenza tra quanto pagato dal <i>viaggiatore</i> e quanto corrisposto dall'<i>Assicurato</i> al proprio fornitore nel caso di vendita di <i>pacchetti turistici</i>, di <i>servizi turistici</i>, <i>servizi turistici collegati</i> acquistati al netto e rivenduti indicando il nome dell'effettivo organizzatore del pacchetto e/o fornitore dei servizi. Sono escluse le commissioni relative ai servizi inclusi nei pacchetti di propria organizzazione e le commissioni per la vendita di servizi assicurativi e finanziari.
Fatturato (per la copertura Insolvenza e assistenza per le agenzie di viaggio ex d.lgs 62/2018):	Si intendono gli introiti di organizzazione definiti come gli importi complessivi incassati per la vendita di <i>pacchetti turistici</i> sia organizzati dall' <i>Assicurato</i> sia da lui acquistati al netto da altri <i>organizzatori di viaggio</i> e rivenduti indicando il proprio nome quale organizzatore, sia intermediati.
Franchigia:	L'importo, espresso in cifra fissa che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> .
Incidente cyber:	- Qualsiasi errore od omissione (oppure serie di errori od omissioni, tra loro correlati) che riguardi l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di un <i>sistema informatico</i>; - Qualsiasi indisponibilità o guasto - parziale o totale - (oppure serie di indisponibilità o guasti parziali o totali, tra loro correlati) che impedisca di accedere, elaborare, utilizzare o far funzionare un <i>sistema informatico</i>.

Indennizzo/ Risarcimento:	La somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> in caso di <i>sinistro</i> .
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca <i>lesioni fisiche</i> obiettivamente constatabili.
Insolvenza:	Il verificarsi di una tra le seguenti evenienze: - inadempimenti o altri fatti esteriori i quali dimostrino che il debitore non è più in grado di soddisfare regolarmente le proprie obbligazioni, intendendosi per tali lo stato di impotenza patrimoniale, non transitorio, al regolare adempimento delle proprie obbligazioni; - la presentazione di un'istanza per la dichiarazione dell'insolvenza o del fallimento del <i>Contraente</i>, in conformità al diritto italiano o a qualunque altra legge applicabile all'insolvenza o al fallimento del <i>Contraente</i>; - la nomina di un curatore fallimentare per il <i>Contraente</i>, ai sensi della legge fallimentare italiana o ai sensi di qualunque altra legge applicabile all'insolvenza o al fallimento del <i>Contraente</i>.
Intermediario:	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D. Lgs. 209/2005. Sono intermediari, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Lesione fisica:	Una lesione al corpo, un malessere, una malattia o la morte. Il termine <i>lesione fisica</i> non comprende un danno psichico, angoscia psichica, tensione psichica, stress emotivo, sofferenza, dolore o shock, indipendentemente dal fatto che ciò derivi da lesioni corporali, malessere, malattia o morte di una persona.
Loss Occurrence:	Garanzia limitata ai <i>sinistri</i> determinati da fatti o eventi avvenuti durante il periodo di validità della <i>polizza</i> , a prescindere dalla data di <i>richiesta del risarcimento</i> pervenuta all' <i>Assicurato</i> .
Massimale:	La somma indicata in <i>polizza</i> che rappresenta il <i>limite</i> massimo di <i>risarcimento</i> in caso di <i>sinistro</i> e in aggregato per <i>periodo di assicurazione</i> .
Messa in circolazione:	Il prodotto è messo in circolazione quando sia consegnato all'acquirente, all'utilizzatore, o a un ausiliario di questi, anche in visione o in prova.
Organizzatore di viaggio:	Un <i>professionista</i> che combina pacchetti e li vende o li offre in vendita direttamente o tramite o unitamente a un altro <i>professionista</i> , oppure il <i>professionista</i> che trasmette i <i>dati</i> relativi al <i>viaggiatore</i> a un altro <i>professionista</i> conformemente a quanto previsto alla lettera c), numero 2.4 dell'art. 33 del D. Lgs 62/2018.
Pacchetto turistico:	La combinazione di almeno due tipi diversi di <i>servizi turistici</i> ai fini dello stesso viaggio o della stessa vacanza, se si verifica almeno una delle seguenti condizioni: - tali servizi sono combinati da un unico <i>professionista</i>, anche su richiesta del <i>viaggiatore</i> o conformemente a una sua selezione, prima che sia concluso un contratto unico per tutti i servizi; - tali servizi, anche conclusi con contratti distinti con singoli fornitori di servizi turistici, sono: - o acquistati presso un unico punto vendita e selezionati prima che il <i>viaggiatore</i> acconsenta al pagamento; - o offerti, venduti o fatturati a un prezzo forfettario o globale; - o pubblicizzati o venduti sotto la denominazione "pacchetto" o denominazione analoga; - o combinati dopo la conclusione di un contratto con cui il <i>professionista</i> consente al <i>viaggiatore</i> di scegliere tra una selezione di tipi diversi di <i>servizi turistici</i>; - o acquistati presso professionisti distinti attraverso processi collegati di prenotazione per via telematica ove il nome del <i>viaggiatore</i>, gli estremi del pagamento e l'indirizzo di posta elettronica siano trasmessi dal <i>professionista</i> con cui è concluso il primo contratto a uno o più professionisti e il contratto con quest'ultimo o questi ultimi professionisti sia concluso al più tardi 24 ore dopo la conferma della prenotazione del primo <i>servizio turistico</i>. Per la sola copertura Insolvenza e assistenza per le agenzie di viaggio ex D.Lgs 62/2018 la definizione di <i>pacchetto turistico</i>, include il <i>servizio turistico collegato</i>.

Perdita cyber:	Qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione ad <i>atto cyber</i> o <i>incidente cyber</i> . Devono considerarsi <i>perdita cyber</i> anche le azioni intraprese per controllare, prevenire, reprimere o porre rimedio a un <i>atto cyber</i> o <i>incidente cyber</i> .
Periodo di assicurazione:	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate in <i>polizza</i> , e ogni qualvolta la <i>polizza</i> venga rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.
Polizza:	Il documento che prova l' <i>assicurazione</i> .
Premio:	La somma dovuta dal <i>Contraente</i> alla <i>Compagnia</i> per l' <i>assicurazione</i> .
Prestatori di lavoro:	Tutte le persone fisiche di cui l' <i>Assicurato</i> si avvale per l'esercizio dell' <i>attività assicurata</i> , nel rispetto delle norme di legge in materia di lavoro e delle quali debba rispondere ai sensi di legge, inclusi corsisti, stagisti, borsisti e tirocinanti. Non sono compresi nella presente definizione i subappaltatori e i loro dipendenti nonché i prestatori di opera e servizi (art. 2222 del Codice Civile).
Professionista:	Qualsiasi persona fisica o giuridica pubblica o privata che, nell'ambito della sua attività commerciale, industriale, artigianale o professionale agisce anche tramite altra persona che opera in suo nome o per suo conto, in veste di <i>organizzatore di viaggio</i> , <i>venditore</i> , professionista che agevola <i>servizi turistici collegati</i> o di fornitore di <i>servizi turistici</i> , ai sensi della normativa vigente.
Retroattività:	Il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell' <i>assicurazione</i> , espressamente indicato in <i>polizza</i> , entro cui è commesso l' <i>errore professionale</i> .
Richiesta di risarcimento:	- Qualsiasi azione civile, inclusa qualsivoglia istanza di mediazione o di procedura arbitrale, penale o amministrativa promossa da una persona fisica, giuridica o associazione non riconosciuta contro l'<i>Assicurato</i> per danni derivanti da un <i>errore professionale</i> commesso dall'<i>Assicurato</i>; - qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche, giuridiche o associazioni non riconosciute, con la quale viene attribuita all'<i>Assicurato</i> una responsabilità in conseguenza di uno specifico <i>errore professionale</i>.
Servizio turistico:	- Il trasporto di passeggeri; - l'alloggio che non costituisce parte integrante del trasporto di passeggeri e non è destinato a fini residenziali, o per corsi di lingua di lungo periodo; - il noleggio di auto, di altri veicoli a motore ai sensi del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 162/2008, o di motocicli che richiedono una patente di guida di categoria A, ai sensi del D.Lgs 2/2013; - qualunque altro <i>servizio turistico</i> che non costituisce parte integrante di uno dei <i>servizi turistici</i> di cui ai precedenti punti e non sia un servizio finanziario o assicurativo.
Servizio turistico collegato:	Almeno due tipi diversi di <i>servizi turistici</i> acquistati ai fini dello stesso viaggio o della stessa vacanza, che non costituiscono un pacchetto, e che comportano la conclusione agevolata da un <i>professionista</i> di contratti distinti con i singoli fornitori di <i>servizi turistici</i> . Deve ricorrere alternativamente una delle seguenti condizioni: - la selezione distinta e il pagamento distinto di ogni <i>servizio turistico</i> da parte dei <i>viaggiatori</i>, al momento di un'unica visita o un unico contatto con il proprio punto vendita; - l'acquisto mirato di almeno un <i>servizio turistico</i> aggiuntivo presso un altro <i>professionista</i> effettuato entro le 24 ore dalla conferma della prenotazione del primo <i>servizio turistico</i>.
Scoperto:	La percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> espressa in percentuale.
Sinistro (per la copertura RC Professionale):	La <i>richiesta di risarcimento</i> avanzata per la prima volta nei confronti dell' <i>Assicurato</i> (Forma <i>Claims Made</i>).

Sinistro (per la copertura RCT):	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione (Forma <i>Loss Occurrence</i>).
Sinistro (per la copertura RCO):	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione (Forma <i>Loss Occurrence</i>).
Sinistro (per la copertura Insolvenza e assistenza per le agenzie di viaggio ex d.lgs 62/2018):	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione (Forma <i>Loss Occurrence</i>).
Sistema informatico:	Qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico anche indossabile (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi per l'archiviazione <i>dati</i>), dispositivi di duplicazione e conservazione di informazioni elettroniche, server, cloud o microcontrollore, dispositivi di connessione di rete o loro componenti, nonché relativi dispositivi di input, output e back-up. Deve considerarsi sistema informatico anche qualsiasi dispositivo che possa operare mediante connessione internet o reti interne oppure che risulti connesso mediante dispositivi di archiviazione <i>dati</i> o qualsiasi apparecchiatura di rete.
Subappaltatore:	La persona o l'impresa a cui l'Assicurato cede direttamente l'esecuzione di lavori o attività previsti dalla polizza o ne autorizza l'esecuzione.
Venditore:	Il <i>professionista</i> diverso dall' <i>organizzatore di viaggio</i> che vende o offre in vendita pacchetti combinati da organizzatori o singoli <i>servizi turistici</i> anche collegati.
Viaggiatore:	La persona fisica che usufruisce di un <i>pacchetto turistico</i> , di un <i>servizio turistico</i> , di un <i>servizio turistico collegato</i> , sia che abbia stipulato il contratto e pagato il relativo prezzo, sia che ne usufruisca a titolo gratuito.

Norme comuni

Art. 1.1 Decorrenza dell'assicurazione



L'*assicurazione* ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in *polizza*, qualora il *premio* o la prima rata di *premio* sia stata pagata, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il *Contraente* non paga le rate di *premio* successive, l'*assicurazione* resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della *Compagnia* al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 1.2 Durata dell'assicurazione

L'*assicurazione* ha durata annuale, se non diversamente pattuito. Il *periodo di assicurazione* è quello indicato in *polizza*.

Art. 1.3 Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo e disdetta alla scadenza

L'*assicurazione* può essere stipulata nella forma con tacito rinnovo o senza tacito rinnovo, secondo quanto indicato in *polizza*.

Assicurazione con tacito rinnovo



Nel caso di *assicurazione* con tacito rinnovo, la stessa si rinnova tacitamente alla scadenza per un anno e così a seguire, salvo quanto previsto all'art. "Recesso in caso di sinistro" delle presenti Norme comuni.

Al *Contraente* e alla *Compagnia* è riconosciuta la facoltà di recedere dall'*assicurazione* con effetto dalla scadenza della stessa.

La facoltà di disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata almeno 30 giorni prima della scadenza dell'*assicurazione* stessa.

Assicurazione senza tacito rinnovo



Nel caso di *assicurazione* senza tacito rinnovo, la stessa cessa in automatico alla scadenza del contratto.

Art. 1.4 Pagamento e frazionamento del premio

Il *premio* deve essere pagato presso l'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* oppure alla *Compagnia*.

Il *premio* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

Il *premio* è determinato per un *periodo di assicurazione* di un anno, salvo il caso di *assicurazione* di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche in caso di frazionamento in più rate.

Il pagamento del *premio* avviene:

- all'atto della stipula dell'*assicurazione*;
- successivamente, in base alla periodicità del pagamento indicata in *polizza*.

Art. 1.5 Regolazione del premio



Il *premio* delle Coperture RC Professionale, RCT e RCO è determinato, totalmente o in parte, sulla base di parametri di rischio variabili (ad esempio il *fatturato*).

Il *premio* viene:

- anticipato in via provvisoria all'inizio del *periodo di assicurazione* quale acconto di *premio* in base al valore del parametro variabile dichiarato. Il *premio* anticipato è considerato come *premio* minimo sempre dovuto alla *Compagnia*. Qualora il parametro vari nel corso del *periodo di assicurazione*, il *Contraente* non è obbligato a comunicare la variazione alla *Compagnia*. La variazione viene considerata in occasione della regolazione del *premio*.
- regolato al termine del *periodo di assicurazione* annuo o della minor durata del contratto, in base al valore del parametro variabile aggiornato.

La regolazione del *premio* avviene secondo le seguenti modalità:

- il *Contraente*, entro 90 giorni dal termine del *periodo di assicurazione* annuo o della minor durata del contratto, conferma alla *Compagnia* il valore aggiornato del *fatturato*, così come definito nel Glossario, e di altri parametri di rischio eventualmente previsti in *polizza*;

- qualora siano rilevate variazioni in positivo rispetto al parametro considerato nel precedente *periodo di assicurazione*, la *Compagnia* determina il *premio* di regolazione e comunica al *Contraente* la differenza rispetto al *premio* anticipato in via provvisoria;
- il *premio* di regolazione è calcolato moltiplicando il tasso riportato in *polizza* per la differenza tra il parametro variabile aggiornato e il parametro variabile considerato per il calcolo del *premio* del precedente *periodo di assicurazione*;
- se il *premio* di regolazione è inferiore o uguale a € 100 la regolazione non viene applicata, in caso contrario il **premio di regolazione deve essere pagato dal Contraente entro 30 giorni dall'invio dell'appendice di regolazione**;
- se il parametro variabile aggiornato supera il parametro variabile considerato per il calcolo del *premio* del precedente *periodo di assicurazione* maggiorato del 30%, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione; viene quindi equiparato al parametro variabile aggiornato.

Se il *Contraente* non effettua nei termini prescritti la comunicazione del valore aggiornato del parametro o il pagamento della differenza dovuta, in caso di *sinistro* accaduto nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione *premio*, la *Compagnia* applica la regola proporzionale: l'*indennizzo* è calcolato nella proporzione esistente fra il *premio* anticipato ed il *premio* complessivo dovuto.



Esempio di applicazione della regolazione premio

Ipotizziamo un premio anticipato, calcolato sulle dichiarazioni del *Contraente* fornite al momento della stipula della polizza e sul parametro variabile fatturato di € 2.000.000, pari a € 1.500 (tasso promille 0,75).

Al termine del periodo di assicurazione annuo, viene verificato il valore del fatturato consuntivo, che il *Contraente* dichiara essere pari a € 2.500.000.

La *Compagnia* calcola quindi un premio di regolazione, come segue:

Premio anticipato = € 1.500

Premio fatturato consuntivo = € 2.500.000 x 0,75 promille = € 1.875

Premio regolazione = Premio fatturato consuntivo - Premio anticipato = € 375

Tuttavia, il *Contraente* decide di non versare il premio di regolazione.

Si verifica un sinistro che genera un danno di € 10.000; in questo caso, la *Compagnia* eroga un risarcimento di riducendo la somma nella proporzione esistente fra il premio anticipato ed il premio complessivo dovuto:

Risarcimento = (Premio anticipato / Premio fatturato consuntivo) x danno liquidabile = € 8.000

Rimane fermo il diritto per la *Compagnia* di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto. Tale diritto rimane valido per la *Compagnia* anche per i contratti scaduti.

La *Compagnia* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il ***Contraente* è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.**

Art. 1.6 Recesso in caso di sinistro

La *Compagnia* può recedere dall'*assicurazione* dopo ogni *sinistro*, denunciato nelle modalità previste dalle Condizioni di *assicurazione* e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'*indennizzo* o del *risarcimento*.



La relativa comunicazione deve essere effettuata mediante raccomandata A/R o PEC e ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di invio della stessa.

La *Compagnia* rimborsa la parte di *premio*, relativa al periodo che intercorre da tale data alla scadenza del *periodo di assicurazione*, al netto degli oneri fiscali, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Art. 1.7 Dichiarazioni relative al rischio

La *Compagnia* presta la copertura assicurativa in base al rischio dichiarato dal *Contraente* al momento della stipula dell'*assicurazione*.



Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* o dell'*Assicurato* relative a elementi che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo*, come pure la stessa cessazione dell'*assicurazione* (artt. 1892, 1893, 1894 del Codice Civile).

Art. 1.8 Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la *Compagnia* è tenuta a ridurre il *premio* o le rate di *premio* successive alla comunicazione del *Contraente* o dell'*Assicurato*, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia ora per allora al relativo diritto di recesso.

Art. 1.9 Aggravamento del rischio

Il *Contraente* deve dare immediata comunicazione scritta alla *Compagnia* dei mutamenti che aggravano il rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* nonché legittimare il recesso della *Compagnia* dall'*assicurazione* ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

**Esempio di aggravamento del rischio**

Il *Contraente* dichiara che la maggioranza dei viaggi che organizza ha come destinazione l'Europa. Durante il *periodo di assicurazione* tale condizione cambia e l'*Assicurato* inizia ad organizzare principalmente viaggi verso il resto del mondo senza comunicarlo alla *Compagnia*.

È necessario che la *Compagnia* sia informata di questo mutamento, affinché possa definire correttamente le condizioni di garanzia e *premio*.

Art. 1.10 Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'*assicurazione* devono essere provate per iscritto.

Art. 1.11 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il *Contraente* e l'*Assicurato* sono tenuti **devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o mediante PEC (Posta Elettronica Certificata)** diretta all'*Intermediario* al quale è assegnata la presente *polizza* o alla *Compagnia*.

Art. 1.12 Altre assicurazioni

Il *Contraente* è tenuto a dichiarare alla *Compagnia* l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di *polizze* riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente *assicurazione*, indicandone i *massimali* assicurati.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'*indennizzo*.

Qualora esistano altre *assicurazioni* a copertura dello stesso rischio, la presente *assicurazione* opera a "secondo rischio", cioè in eccedenza rispetto a quanto indennizzato dalle altre *polizze*.

Art. 1.13 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'*assicurazione* sono a carico del *Contraente*, secondo le norme di legge.

Art. 1.14 Foro competente

Qualora il *Contraente* e/o l'*Assicurato* sia un "consumatore" ai sensi del Codice del consumo (art. 3, D. Lgs. 206 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), qualsiasi controversia relativa alla interpretazione, esecuzione e/o applicazione della presente *assicurazione* è sottoposta alla competenza del Foro di residenza o domicilio del consumatore o, a sua scelta, del Foro di Milano.

Qualora il *Contraente* e/o l'*Assicurato* non sia un "consumatore" ai sensi del Codice del consumo (art. 3, D. Lgs. 206 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), in caso di controversie relative alla interpretazione, esecuzione e/o applicazione della presente *assicurazione*, il Foro competente è a scelta della parte attrice:

- il foro del luogo dove ha la sede legale il *Contraente* o l'*Assicurato*;
- il foro del luogo dove ha la sede legale l'*intermediario* cui è affidata la gestione della presente *assicurazione*;
- il foro di Milano.

Art. 1.15 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dalle presenti condizioni di *assicurazione*, l'*assicurazione* è disciplinata dalla legge italiana.

Art. 1.16 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni

La *Compagnia* non è tenuta a prestare alcuna copertura, a pagare *sinistri* o a fornire qualsiasi altro tipo di prestazione in base alla presente *assicurazione*, qualora tale copertura, *indennizzo* o prestazione possa esporre la *Compagnia* a sanzioni oppure alla violazione di divieti e misure restrittive derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite o da disposizioni dettate da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, USA, Canada o Regno Unito.

Art. 1.17 Sedi operative del Contraente

Si conviene che l'assicurazione si intende valida per tutte le sedi operative del Contraente.

Art. 1.18 Surrogazione

La Compagnia che ha pagato l'indennizzo/risarcimento è surrogata, fino alla concorrenza del suo ammontare, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile.

L'Assicurato deve cooperare e fare tutto ciò che è necessario per aiutare la Compagnia ad esercitare tali diritti e rimedi. La Compagnia rinuncia a rivalersi nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni.

Copertura Responsabilità civile professionale

Cosa è assicurato

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia tiene indenne l'Assicurato, nel limite del **massimale indicato in polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese), per *danni* involontariamente cagionati ai viaggiatori in conseguenza di un *errore professionale* posto in essere dall'Assicurato durante il *periodo di assicurazione* o di *retroattività*.

L'assicurazione opera anche per la responsabilità civile dell'Assicurato relativa all'attività di vendita, intermediazione o organizzazione di servizi non propriamente turistici, ma che sono comunque oggetto dell'*attività professionale*, nel rispetto della vigente legislazione.

A titolo esemplificativo non limitativo si intendono le seguenti attività:

- vendita di corsi di studio;
- eventi sportivi;
- fiere e manifestazioni;
- biglietti per spettacoli e per manifestazioni sportive.

È compresa la responsabilità civile per i *danni* provocati dalle persone di cui l'Assicurato debba rispondere (anche per fatto doloso di queste ultime), inclusi gli accompagnatori ed i collaboratori nello svolgimento delle loro mansioni.

In caso di inadempimento totale o parziale dei servizi relativi all'esecuzione del *servizio turistico*, *servizio turistico collegato* o del *pacchetto turistico*, qualora l'Assicurato si trovasse nella necessità di portare a termine detti servizi al fine di rispettare gli obblighi contrattuali, la Compagnia autorizza l'Assicurato ad organizzare tali servizi a **condizione che**:

- a) l'inadempimento sia **imputabile a responsabilità dell'Assicurato**.
- b) le spese siano necessarie ad evitare o contenere i danni, giustificate, proporzionate all'evento e non differibili.

L'Assicurato si impegna a mettere a disposizione della Compagnia gli importi eventualmente recuperati dai fornitori dei servizi.

Condizioni sempre operanti

L'assicurazione opera con l'applicazione delle *franchigie*, degli *scoperti* e dei *limiti* indicati in *polizza* e sempre entro il **massimale** indicato in *polizza*, anche per le seguenti condizioni.

Art. 2.2 Denaro e preziosi

In deroga della lettera o) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RC Professionale, l'assicurazione comprende la responsabilità per i *danni* subiti dai viaggiatori a seguito di smarrimento, distruzione, deterioramento o sottrazione di denaro, preziosi, voucher o titoli di viaggio.

Art. 2.3 Terrorismo

In deroga della lettera j) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RC Professionale, l'assicurazione comprende la responsabilità per i *danni* subiti dai viaggiatori a seguito di *atti di terrorismo*.

Art. 2.4 Uso di biciclette

L'assicurazione comprende la responsabilità per i *danni* derivanti dall'uso di biciclette.

Art. 2.5 Organizzazione di viaggi studenteschi

Nel caso in cui l'Assicurato organizzi gite scolastiche, vacanze studio, viaggi di scolaresche o studenti, l'assicurazione comprende la responsabilità civile personale degli insegnanti accompagnatori, nonché la responsabilità per danni involontariamente arrecati dagli studenti verso terzi.

L'assicurazione opera in "secondo rischio" rispetto ad eventuali altre polizze di Responsabilità Civile già esistenti e operanti.

Art. 2.6 Escursioni facoltative

Qualora l'Assicurato pubblicizzi la possibilità di prenotare ed usufruire in loco di escursioni facoltative organizzate e realizzate da terzi, l'assicurazione opera per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare, ai sensi di legge, per danni subiti dal viaggiatore in relazione alle suindicate escursioni locali, indipendentemente dal fatto che il prezzo dell'escursione sia pagato all'Assicurato o all'organizzatore locale.

Rimane fermo il diritto della Compagnia alla surroga nei confronti del fornitore locale o di altri soggetti eventualmente responsabili, con l'esclusione dei dipendenti ed accompagnatori dell'Assicurato stesso, salvo il caso di comportamento doloso degli stessi.

Art. 2.7 Responsabilità civile personale e diretta di dipendenti, accompagnatori o collaboratori

L'assicurazione comprende la Responsabilità civile personale di dipendenti, accompagnatori, collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni per conto dell'Assicurato, tramite contratto di collaborazione risultante da accordo scritto.

L'assicurazione opera in "secondo rischio" rispetto ad eventuali altre polizze di Responsabilità Civile già esistenti e operanti e sempre entro il massimale indicato in polizza, anche nel caso di corresponsabilità di più soggetti fra di loro.

Art. 2.8 Rischio volo

Premesso che l'Assicurato non assume in alcun caso la veste di vettore aereo, l'assicurazione comprende la Responsabilità civile derivante all'Assicurato in caso di danni subiti dai viaggiatori in occasione di viaggi aerei, anche charters.

L'assicurazione opera a condizione che:

- i viaggi siano effettuati su mezzi aerei classificati come aeromobili dalle competenti Autorità;
- tali aeromobili siano in regola con regolamenti, norme e abilitazioni relative allo stato di navigabilità e di efficienza;
- i viaggi siano realizzati da Società di traffico di linea o da altri vettori autorizzati al trasporto pubblico di passeggeri.

L'assicurazione opera a "secondo rischio" rispetto ad eventuali altre polizze esistenti per lo stesso rischio.

L'assicurazione opera dall'inizio delle operazioni di imbarco e fino al compimento di quelle di sbarco, di ogni singola tratta di viaggio aereo.

Art. 2.9 Documenti dei viaggiatori

L'assicurazione comprende i danni derivanti dalla involontaria perdita dei documenti dei viaggiatori consegnati all'Assicurato al fine dell'ottenimento dei visti previsti dalle Autorità dei Paesi dove si svolge il viaggio.

Art. 2.10 Utilizzo di mezzi di trasporto

L'assicurazione comprende la Responsabilità civile derivante all'Assicurato in qualità di organizzatore, in relazione al rischio di trasferimenti o escursioni organizzate dall'Assicurato o dalle persone delle quali debba rispondere, anche in Paesi in cui non viga l'obbligo assicurativo di legge per la responsabilità civile da circolazione.

L'assicurazione opera a condizione che l'Assicurato effettui la verifica che i propri fornitori abbiano le abilitazioni eventualmente previste dalla legge localmente vigente e che siano dotati delle coperture assicurative obbligatorie, laddove previste dalle leggi locali.

L'assicurazione opera a "secondo rischio" rispetto ad eventuali altre polizze esistenti per il rischio da circolazione dei suddetti mezzi

Art. 2.11 Sopravvenuta impossibilità

Qualora in conseguenza di circostanze inevitabili e straordinarie, non imputabili all'Assicurato:

- verificatesi nel luogo di destinazione o nelle sue immediate vicinanze; e
- che hanno un'incidenza sostanziale sull'esecuzione del pacchetto o sul trasporto di passeggeri verso la destinazione

risulti impossibile fornire, in corso di esecuzione del contratto di viaggio, una parte sostanziale dei servizi turistici pattuiti nel contratto di pacchetto turistico la Compagnia tiene esente l'Assicurato del maggior costo sostenuto per offrire al viaggiatore:

- soluzioni alternative adeguate di valore o qualità – ove possibile – equivalente o superiore a quelle previste in contratto, per permettere la prosecuzione del contratto di pacchetto turistico, inclusa l'eventualità che il ritorno del viaggiatore al luogo di partenza non sia fornito come concordato.
- l'alloggio - per un periodo non superiore a 3 notti - ove possibile - di categoria equivalente a quello di categoria pattuito, laddove risulti impossibile assicurare il rientro del viaggiatore.

Il limite di 3 notti non si applica nel caso i viaggiatori coinvolti siano persone a mobilità ridotta (definite dall'art. 2, par. 1, lett. a del Reg. (CE) n. 1107/2006), loro accompagnatori, donne in stato di gravidanza, minori non accompagnati e persone bisognose di assistenza medica specifica, purché l'organizzatore abbia ricevuto comunicazione delle loro particolari esigenze almeno 48 ore prima dell'inizio del pacchetto.

L'assicurazione non è operante in caso di:

- overbooking;
- colpa grave dell'Assicurato o del viaggiatore.
- infortunio o malattia del viaggiatore

**Esempio di circostanze inevitabili e straordinarie**

Terremoti, catastrofi naturali oppure atti di terrorismo.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 2.12 Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'assicurazione di Responsabilità civile professionale, **non sono considerati terzi**:

- a) quando l'Assicurato sia una persona fisica, il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia";
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nel rapporto di cui alla lettera precedente;
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 2.13 Rischi esclusi dall'assicurazione



L'assicurazione RC Professionale non comprende i danni:

- a) conseguenti a insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;
- b) di cui l'Assicurato debba rispondere, ai sensi dell'art. 19 della Convenzione internazionale sul contratto di viaggio (CCV), ratificata in Italia con la legge 27/12/1977 n. 1084 in qualità di organizzatore;
- c) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 49 comma 4 del Codice del Turismo;
- d) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 51-bis del Codice del Turismo in qualità di organizzatore;
- e) derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
- f) agli aeromobili;
- g) da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- h) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- i) conseguenti, direttamente o indirettamente:
 - i.1) da silice, amianto e relative fibre o polveri;
 - i.2) dall'esposizione al "fumo passivo";
 - i.3) dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
 - i.4) da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- j) derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);
- k) da rapine, attentati, confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo o uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- l) derivanti da agitazioni di lavoratori;
- m) avvenuti in occasione di epidemie o pandemie dichiarate dalle autorità preposte dello Stato Italiano o dall'Organizzazione Mondiale della sanità;
- n) conseguenti ad errata o mancata emissione o modifica di polizze di assicurazione, anche accessorie ai viaggi/soggiorni, mancati o ritardati pagamenti dei relativi premi nonché ogni gestione o controversia relativa a detti contratti d'assicurazione, a qualsiasi titolo assunta;
- o) conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento o sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore;
- p) derivanti direttamente o indirettamente da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso all'evento;
- q) direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dalla SARS o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome);
- r) derivanti direttamente o indirettamente da muffa, funghi o spore;
- s) conseguenti a dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sui mezzi di trasporto o sull'equipaggio degli stessi (inclusi i tentativi di sequestro illegale o controllo indebito) attuato da una persona o più persone che si trovino a bordo dei mezzi ed agiscano senza il consenso dell'Assicurato;
- t) conseguenti a inquinamento, infiltrazioni o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo;

L'assicurazione RC Professionale non comprende inoltre:

- u) gli importi che l'Assicurato o il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari);

- v) qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti lesioni fisiche a terzi o danni materiali a cose di terzi;
- w) qualsiasi perdita, danno, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*;
- x) le iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile ai sensi dell'art. 600 quinquies del Codice Penale;
- y) gli importi corrispondenti alla differenza tra il valore delle prestazioni dovute e il valore delle prestazioni fornite, che l'Assicurato è tenuto a corrispondere al *viaggiatore*, nel caso di *richieste di risarcimento* provenienti dallo stesso, in virtù del minor valore della prestazione eseguita rispetto alla prestazione dovuta;
- z) la responsabilità derivante all'Assicurato dalla prestazione in proprio del servizio di trasporto, di alloggio nonché di qualsiasi altro servizio diverso da attività sociali, ricreative, sportive a livello dilettantistico o prestazioni di cucina e medico-infermieristiche.

Art. 2.14 Scoperto o franchigia



L'assicurazione opera con l'applicazione dello *scoperto* o della *franchigia* per ogni *sinistro*, indicato in *polizza*, anche in deroga a importi minori previsti dalle singole condizioni sempre operanti. Qualora tali condizioni prevedano *franchigie* o minimi *scoperti* di importo superiore si intenderanno operanti questi ultimi.



Esempio di applicazione dello scoperto

Lo scoperto è l'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato.

Esempio

La presenza di uno scoperto del 10% implica che il 10% del danno resterà a carico dell'Assicurato: pertanto, se il danno è pari ad € 10.000, lo scoperto risulterà pari ad € 1.000 ed il risarcimento sarà pari ad € 9.000.

Lo scoperto può talvolta essere calcolato con applicazioni di valori di "minimo" e "massimo": questo significa che l'importo dello scoperto non potrà mai essere inferiore e, rispettivamente, superiore a tali valori di minimo e massimo.

Esempio di applicazione di "minimo" ad uno scoperto

La presenza di uno scoperto del 10% con applicazione di un minimo di € 1.500 farebbe sì che - sempre in caso di danno pari ad € 10.000 - si abbia la liquidazione di un risarcimento di € 8.500 in quanto lo scoperto (€ 1.000) risulterebbe inferiore al minimo (€ 1.500) e verrebbe quindi innalzato fino a tale soglia di valore.

Esempio di applicazione di "massimo" ad uno scoperto

La presenza di uno scoperto del 10% con applicazione di un massimo di € 1.500 farebbe sì che - in caso di danno pari ad € 20.000 - si abbia la liquidazione di € 18.500 in quanto lo scoperto (€ 2.000) risulterebbe superiore al massimo (€ 1.500) e verrebbe quindi ridotto fino a tale soglia di valore.



Esempio di applicazione della franchigia

La franchigia è una somma - espressa in cifra fissa - del danno che, in caso di sinistro indennizzabile, resta a carico dell'Assicurato.

Esempio

La presenza di una franchigia di € 2.000 implica che tale somma resterà sempre a carico dell'Assicurato: pertanto se il danno è pari ad € 13.000 il risarcimento sarà pari ad € 11.000.

Se il danno è inferiore alla franchigia, non verrà erogato alcun risarcimento.

Come posso personalizzare la copertura

Garanzie aggiuntive

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo operanti solo se espressamente richiamate in polizza

L'assicurazione è estesa anche alle seguenti garanzie aggiuntive, operanti con l'applicazione delle *franchigie*, degli *scoperti* e dei limiti indicati in *polizza*.



Rimangono valide tutte le esclusioni indicate all'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura, se non esplicitamente derogate.

Art. 2.15 Epidemie e pandemie

A parziale deroga della lettera m) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione", l'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni causati al viaggiatore conseguenti al mancato rispetto delle misure sanitarie regionali, nazionali e internazionali ove previste.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 2.16 Massimale

Il *massimale* indicato in polizza costituisce la massima somma risarcibile dalla Compagnia in base alla presente assicurazione. I limiti presenti sono parte del *massimale* e non in aggiunta ad esso.

Art. 2.17 Sinistri in serie

In caso di più sinistri riconducibili al medesimo errore professionale e che abbia coinvolto più soggetti danneggiati, tali sinistri saranno considerati come un unico sinistro soggetto ad un unico *massimale* e unica *franchigia*.

Pertanto, in tali casi, la data in cui l'Assicurato comunica alla Compagnia di aver ricevuto la prima richiesta di risarcimento è considerata come la data di denuncia applicabile a tutte le richieste di risarcimento successive, anche per quelle presentate dopo la cessazione dell'assicurazione.

Art. 2.18 Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")



L'assicurazione è prestata in forma "claims made".

Sono, pertanto, comprese in garanzia le richieste di risarcimento:

- ricevute dall'Assicurato per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- denunciate dall'Assicurato alla Compagnia durante il periodo di assicurazione; e
- conseguenti a un errore professionale commesso nel periodo di assicurazione o di retroattività.



Chiarimento di "claims made"

A chiarimento della definizione contenuta nel Glossario, con tale espressione si intende precisare che, ai fini della operatività della polizza, il momento in cui si verifica il sinistro è quello in cui viene presentata una richiesta di risarcimento per i danni che siano conseguenza di un comportamento professionale compiuto colposamente.

Art. 2.19 Circostanze



L'assicurazione copre le circostanze:

- di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta durante il periodo di assicurazione;
- denunciate dall'Assicurato alla Compagnia durante il periodo di assicurazione e conseguenti a un errore professionale commesso durante il periodo di assicurazione o di retroattività.

L'assicurazione copre anche i sinistri avanzati dopo la scadenza del periodo di assicurazione attribuibili alle circostanze di cui sopra.

Si precisa che la denuncia di sinistri effettuata ai sensi di quanto sopra descritto, è considerata come temporalmente avvenuta nel momento in cui la circostanza è stata notificata alla Compagnia. Pertanto, sono applicate le condizioni di assicurazione in vigore e il residuo del *massimale* spettante in tale periodo di assicurazione.



Chiarimento di "circostanze"

A chiarimento della definizione contenuta nel Glossario, con tale espressione si intende precisare che l'Assicurato può notificare in via preventiva alla Compagnia atti o fatti che potrebbero palesarsi in un sinistro in un momento futuro. Questo consente all'Assicurato di usufruire della copertura anche successivamente alla scadenza del periodo di assicurazione in quanto la denuncia del sinistro è considerata come temporalmente avvenuta nel momento in cui la circostanza è stata notificata alla Compagnia.

Art. 2.20 Estensione territoriale

L'assicurazione della Responsabilità civile professionale vale per i sinistri avvenuti nel mondo intero, ad esclusione delle azioni promosse contro l'Assicurato negli U.S.A., in Canada e Messico.

Copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)



La Copertura RC verso terzi è acquistabile esclusivamente in abbinamento alla RC professionale

Cosa è assicurato

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia tiene indenne l'Assicurato, nel limite del **massimale indicato in polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi della legge applicabile, a titolo di *risarcimento* (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione, deterioramento e *danneggiamento di cose*;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione dello svolgimento dell'attività indicata in *polizza*.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Condizioni sempre operanti

L'assicurazione opera, con l'applicazione delle *franchigie*, degli *scoperti* e dei limiti indicati in *polizza*, sempre entro il **massimale** indicato in *polizza*, anche per le seguenti condizioni.

Art. 3.2 Attività complementari e accessorie

L'assicurazione è estesa ai rischi derivanti:

1. dalla proprietà, conduzione di terreni, di fabbricati, di laboratori e simili nei quali si svolge l'attività indicata in *polizza* e dei relativi impianti (compresi ascensori e montacarichi) e spazi adiacenti di pertinenza; sono comprese piante e coltivazioni. La garanzia è operante anche per la responsabilità civile degli utilizzatori di appartamenti purché dipendenti o collaboratori dell'Assicurato;
2. da manutenzione ordinaria e straordinaria, sopraelevazioni e demolizioni dei locali nei quali si svolge l'attività indicata in *polizza* effettuate in economia; i fabbricati possono anche essere adibiti ad uso civile abitazione, foresteria o rurale;
3. da manutenzione ordinaria e straordinaria di impianti e macchinari in genere, anche in qualità di *committente* dei lavori, di trasformazione, costruzione, demolizione e ampliamento (anche ai sensi del D. Lgs n. 81/2008 e successive modifiche);
4. dall'organizzazione di attività dopolavoristiche e ricreative, convegni, congressi e gite aziendali, **esclusi i rischi di responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione ai sensi delle norme di legge vigenti**;
5. dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre, manifestazioni, convegni e congressi, compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stand, palchi e altro, eseguiti anche da terzi, con rinuncia all'azione di rivalsa verso gli enti organizzatori;
6. da asili e scuole private ad esclusivo uso aziendale, colonie estive e simili, anche se date in gestione o cogestione a terzi; si precisa che sono considerati terzi anche i dipendenti di tali enti;
7. dai servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatorio, infermerie e posti di pronto soccorso all'interno dell'azienda, compresa la Responsabilità civile personale delle persone addette al servizio e dei medici, ma **esclusa ogni responsabilità civile professionale di questi ultimi**;
8. dalla proprietà e dalla manutenzione di insegne, cartelli pubblicitari e striscioni, con l'intesa che, qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato nella sua qualità di *committente*;
9. per installazione, manutenzione, posa in opera e riparazione, prove e dimostrazioni presso terzi di apparecchiature, macchinari e prodotti in genere;
10. dall'esercizio di mense, bar, distributori automatici, inclusa la preparazione/somministrazione di cibi o bevande anche alcoliche, spacci aziendali, anche non direttamente gestiti dall'Assicurato;
11. da esistenza di servizi di sorveglianza, anche armata, compreso l'utilizzo di cani e inclusi i servizi di scorta alle persone;
12. dalla circolazione di mezzi non soggetti all'obbligo di *assicurazione* di cui agli artt. 122 e ss. D. Lgs n. 209/2005 e successive modifiche o integrazioni, **escluso qualsiasi danno avvenuto su aree pubbliche o ad esse equiparate**;
13. dalla proprietà di distributori di carburanti;
14. dalla caduta di neve da fabbricati e piante di proprietà;
15. da non corretto stivaggio di mezzi di trasporto e contenitori, esclusi comunque i *danni* ai mezzi di trasporto e ai contenitori. Si precisa che, in caso di *coesistenza di polizza trasporti*, la presente estensione ha effetto solo per la parte eccedente le coperture della medesima. La presente estensione non si applica nel caso in cui l'*attività assicurata* si riferisca allo svolgimento, in modo professionale, di attività di logistica;
16. il rischio derivante dalle attività (anche esterne) preliminari, complementari, accessorie e sussidiarie all'attività descritta in *polizza*.

Art. 3.3 Danni a mezzi sotto carico o scarico

L'assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico oppure in sosta nell'ambito di esecuzione di dette operazioni, con esclusione dei danni:

- a) ad aeromobili, navi e imbarcazioni in genere;
- b) alle cose trasportate sui mezzi stessi;
- c) da furto, incendio e mancato uso dei mezzi stessi.

Art. 3.4 Committenza veicoli a motore

A parziale deroga della lettera m) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'assicurazione comprende la Responsabilità civile derivante all'Assicurato secondo quanto previsto all'art. 2049 del Codice Civile, in qualità di *committente per danni* arrecati a terzi dai propri *prestatori di lavoro*, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto all'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. o a lui locati.

L'assicurazione vale anche per i danni verificatisi all'estero, purché il proprietario o il conducente del veicolo sia in possesso della carta verde e i danni si verifichino nei paesi per i quali la stessa sia operante.

L'assicurazione opera anche per le *lesioni fisiche* alle persone trasportate.

L'assicurazione non è operante per i danni provocati da *prestatori di lavoro* non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.

Art. 3.5 Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro

L'assicurazione comprende la Responsabilità civile personale di ciascun *prestatore di lavoro*, amministratore, titolare, familiare coadiuvante, associato in partecipazione, socio dell'Assicurato, per *danni* conseguenti a fatti colposi verificatisi nello svolgimento delle proprie mansioni cagionati:

- alle persone considerate terzi (escluso l'Assicurato e il Contraente) in base alle condizioni di *assicurazione*;
- agli altri *prestatori di lavoro*, amministratori, titolari, familiari coadiuvanti, associati in partecipazione, soci dell'assicurato, limitatamente a morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, da questi subite in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 3.6 Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza

L'assicurazione comprende la 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.

L'assicurazione opera a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dai suoi amministratori o *prestatori di lavoro*, purché in possesso dei requisiti previsti per lo svolgimento dei compiti loro assegnati; pertanto, non opera se tale attività viene demandata ad esterni.

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.

Art. 3.7 Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro

L'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose di proprietà dei *prestatori di lavoro* dell'Assicurato, che si trovano nelle ubicazioni nelle quali si svolge l'attività indicata in *polizza*.

Sono esclusi i danni:

- a) a veicoli a motore, imbarcazioni, preziosi e denaro;
- b) da furto o da incendio.

Art. 3.8 Parcheggio di competenza dell'Assicurato

In riferimento al punto 1. dell'art. "Attività complementari e accessorie" della presente Copertura RCT, si precisa che l'assicurazione opera per la Responsabilità civile derivante dalla proprietà e dalla gestione di un'area - di pertinenza dei fabbricati ove si svolge l'attività indicata in *polizza* - adibita a parcheggio dei veicoli dei *prestatori di lavoro*, visitatori o fornitori.

Sono esclusi i *danni*:

- a) da furto;
- b) da rapina;
- c) da atti vandalici;
- d) da incendio dei veicoli;
- e) alle cose in essi contenuti.

Art. 3.9 Committenza lavori straordinaria manutenzione

L'assicurazione opera per la Responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente:

- di lavori di costruzione di nuovi locali su aree di proprietà dell'Assicurato e in cui svolge l'attività indicata in polizza;
- di modifica strutturale di altri locali comprese riparazioni ed eventuali sopraelevazioni di beni e aree di proprietà dell'Assicurato e in cui svolge l'attività indicata in polizza;
- di lavori di installazione di macchinari nei locali o nelle aree di proprietà dell'Assicurato.

La garanzia prestata con la presente polizza si intende operativa solo e in quanto l'Assicurato risulti civilmente responsabile nella sua qualità di committente dei lavori, indipendentemente dall'esistenza o meno di altra polizza di Responsabilità civile stipulata da appaltatori e subappaltatori e altre eventuali imprese partecipanti all'esecuzione dei lavori stessi.

Art. 3.10 Danni da sospensione o interruzione di esercizio

A parziale deroga della lettera v) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'assicurazione opera per i danni derivanti da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile a termini della presente Copertura RCT.

Art. 3.11 Danni da incendio di cose di proprietà dell'assicurato

A parziale deroga della lettera i) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'assicurazione è operante, **tranne che per i lavori presso terzi**, per i danni causati alle cose altrui da incendio delle cose dell'Assicurato.

Si conviene che:

- i danni da incendio dovuti ad una stessa causa iniziale che si comunichino per propagazione saranno considerati un unico sinistro;
- qualora l'Assicurato sia già coperto da polizza incendio con garanzia "Ricorso terzi" o "Rischio locativo", l'assicurazione opera in "secondo rischio", cioè in eccedenza a tale copertura.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 3.12 Soggetti non considerati terzi

Ai fini dell'assicurazione di Responsabilità civile **non sono considerati terzi**:

- a) quando l'Assicurato sia una persona fisica, il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia";
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera precedente;
- c) i prestatori di lavoro dell'Assicurato, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio;
- d) le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione della loro partecipazione manuale all'attività professionale. Sono tuttavia considerati terzi, limitatamente agli infortuni che abbiano come conseguenza morte e lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale, i titolari di ditte terze e le persone di cui questi ultimi debbano rispondere, i prestatori di opera e servizi (art. 2222 del Codice Civile) che subiscano il danno mentre prendono parte manuale all'attività professionale.

Art. 3.13 Rischi esclusi dall'assicurazione



L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- b) alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- c) derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
- d) cagionati o subiti da cose, opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
- e) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi o la loro messa in circolazione;
- f) da furto;
- g) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi, natanti, aeromobili o veicoli spaziali, e i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;
- h) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- j) da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività professionale;
- k) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile (cose portate o consegnate in alberghi, pensioni e analoghe attività);
- l) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;

- m) da circolazione di veicoli a motore, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate;
- n) da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- o) a condutture e impianti sotterranei e subacquei in genere;
- p) a cose dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- q) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- r) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge;
- s) derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) o conduzione di piattaforme e impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms);
- t) da detenzione o impiego di esplosivi;
- u) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- v) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- w) conseguenti, direttamente o indirettamente:
 - w.1) da silice, amianto e relative fibre o polveri;
 - w.2) dall'esposizione al "fumo passivo";
 - w.3) dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
 - w.4) da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- x) derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *atti di terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

L'assicurazione RCT non comprende inoltre:

- y) gli importi che l'Assicurato o il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari);
- z) qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata; la presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un *atto cyber* o da un *incidente cyber* che comporti *lesioni fisiche* a terzi o danni materiali a cose di terzi;
- aa) qualsiasi perdita, danno, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*.

Art. 3.14 Scoperto o franchigia



L'assicurazione opera con l'applicazione dello scoperto o della franchigia per ogni sinistro, indicato in polizza, anche in deroga a importi minori previsti dalle singole condizioni sempre operanti. Qualora tali condizioni prevedano franchigie o minimi scoperti di importo superiore si intenderanno operanti questi ultimi.



Esempio di applicazione dello scoperto e della franchigia

Si rinvia a quanto specificato nei box esplicativi inseriti all'art. "Scoperto o franchigia" della Copertura RC Professionale per maggiori indicazioni circa natura ed effetti di scoperti e franchigie.

Come è prestata l'assicurazione

Le condizioni del capitolo Come è prestata l'assicurazione della Copertura Responsabilità civile professionale si applicano alla presente Copertura Responsabilità civile verso terzi, salvo quanto differentemente previsto dai seguenti articoli.

Art. 3.15 Massimale – Corresponsabilità di più Assicurati

L'assicurazione è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in polizza per sinistro e periodo di assicurazione.

I limiti di risarcimento previsti dalle condizioni sempre operanti non s'intendono in aggiunta al *massimale*, ma sono una parte dello stesso.

Il *massimale* stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la *richiesta di risarcimento* resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 3.16 Validità temporale

L'assicurazione R.C.T. vale per i sinistri accaduti durante il periodo di validità dell'assicurazione.

Art. 3.17 Estensione territoriale

L'assicurazione della Responsabilità civile verso terzi vale per i sinistri avvenuti nel mondo intero, ad esclusione delle azioni promosse contro l'Assicurato negli U.S.A., in Canada e Messico.

Art. 3.18 Assicurazioni obbligatorie

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge, ma opera in aggiunta ad esse.

Copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)



La Copertura RC verso prestatori di lavoro è acquistabile esclusivamente in abbinamento alla RC professionale e alla RC verso terzi.

Cosa è assicurato

Art. 4.1 Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia tiene indenne l'Assicurato, nel limite del **massimale indicato in polizza**, di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di **risarcimento** (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

- ai sensi delle disposizioni di Legge disciplinanti l'azione di rivalsa esperita dall'INAIL per gli *infortuni* subiti dai *prestatori di lavoro* e dai soci a responsabilità limitata nonché gli associati in partecipazione. La garanzia si estende anche a soci a responsabilità illimitata e ai familiari coadiuvanti;
- ai sensi del Codice Civile, a titolo di *risarcimento* di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a) (oppure eccedenti gli stessi danni pur ove compresi in tali casi) e cagionati ai *prestatori di lavoro*, ai soci a responsabilità limitata e agli associati in partecipazione, per *infortuni* da cui sia derivata morte o invalidità permanente;
- per gli *infortuni* subiti dai *prestatori di lavoro*, dai soci a responsabilità limitata e dagli associati in partecipazione non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1126 e successive modifiche e integrazioni, che subiscano danni in occasione di lavoro o di servizio.

La garanzia non comprende le malattie professionali.

L'assicurazione è efficace a condizione che, al momento del *sinistro*, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi assicurativi di legge.

Tuttavia, l'assicurazione rimane valida qualora l'irregolarità derivi da comprovata ed involontaria errata interpretazione delle norme vigenti in materia, **non dovute a dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali deve rispondere**.

L'assicurazione R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa intraprese dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge n. 222/1984 e successive modifiche.

Condizioni sempre operanti

L'assicurazione opera, con l'applicazione delle *franchigie*, degli *scoperti* e dei limiti indicati in *polizza*, sempre entro il **massimale** indicato in *polizza*, anche per le seguenti condizioni.

Art. 4.2 Malattie professionali

A parziale deroga della lettera a) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCO, l'assicurazione è estesa al rischio delle malattie professionali, indicate nelle tabelle allegate al D.P.R. n.1124 del 30 giugno 1965, o contemplate dal D.P.R. del 9 giugno 1975 n.482 e successive modifiche, integrazioni, interpretazioni, in vigore al momento del *sinistro*, nonché a quelle malattie che fossero riconosciute come professionali da consolidati orientamenti della Giurisprudenza di legittimità della Corte di Cassazione.



L'assicurazione opera a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipula della *polizza* e siano conseguenza di fatti colposi commessi dall'Assicurato, o da persone delle quali deve rispondere, per la prima volta durante il **periodo di assicurazione**.

Qualora la presente *polizza* sia emessa in sostituzione di altra *polizza* sottoscritta con la Compagnia, senza soluzione di continuità, per il medesimo rischio e con la stessa garanzia, la data di effetto della *polizza* sostituita è considerata la data di effetto anche della presente garanzia.

La garanzia non opera:

- a) per quei *prestatori di lavoro* per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale, precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b) per i *prestatori di lavoro* per i quali l'obbligo di corrispondere il *premio* all'INAIL ricade su soggetti diversi dall'*Assicurato*;
- c) per le malattie professionali conseguenti;
 - c.1) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dell'*Assicurato*;
 - c.2) alla intenzionale mancata prevenzione dal danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere i fattori patogeni, da parte dell'*Assicurato*.

La presente esclusione c) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui l'*Assicurato* intraprende azioni finalizzate a diminuire il danno e le conseguenze del *sinistro*, anche se non venga raggiunto lo scopo di tali azioni (salvo che le stesse siano state fatte inconsideratamente ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile);
- d) per malattie derivanti, direttamente e indirettamente, da:
 - d.1) silice, amianto e relative fibre o polveri;
 - d.2) esposizione al "fumo passivo";
 - d.3) generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
 - d.4) virus HIV;
 - d.5) organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- e) per le malattie riconducibili a pratiche di "mobbing" e "bossing"; azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'*Assicurato*, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestati attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;
- f) per le malattie professionali che si manifestino dopo il numero di mesi indicati in *polizza*, dalla data di cessazione della garanzia o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

In accordo con quanto disposto nella sezione Norme che regolano la liquidazione dei *sinistri*, l'*Assicurato* ha l'obbligo di denunciare senza ritardo la manifestazione di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di fornire alla *Compagnia*, con la massima tempestività aggiornamenti sul relativo decorso, trasmettendo alla stessa la documentazione medica relativa al *sinistro* denunciato.

Il *Contraente/Assicurato* ha comunque l'obbligo di denunciare il *sinistro*, nei seguenti casi:

- a seguito di formale richiesta di danni all'*Assicurato*, da parte del lavoratore;
- in caso di pretese di *risarcimento* /rivalsa da parte dell'INAIL.

L'*Assicurato* prende atto che i termini di prescrizione previsti dall'art. 2952 del Codice Civile decorrono dalla data del *sinistro* per come sopra definita.

La *Compagnia* ha il diritto di accedere all'elenco, ai documenti e ai certificati medici relativi al *sinistro* al fine di avere contezza dello stato delle malattie in corso.

Il *massimale* indicato in *polizza* rappresenta la massima esposizione della *Compagnia* anche per:

- più danni, anche se si sono manifestati in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di malattia professionale;
- più danni che si sono verificati in uno stesso *periodo di assicurazione*.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 4.3 Rischi esclusi dall'assicurazione



L'*assicurazione* RCO non copre la Responsabilità civile dell'*Assicurato*:

- a) per le malattie professionali;
- b) per i danni da detenzione o impiego di esplosivi;
- c) per i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- d) per i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- e) per i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da silice, amianto e relative fibre o polveri;
- f) per i danni da generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
- g) dall'esposizione a "fumo passivo";
- h) da azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'*Assicurato*, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;
- i) da danni derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *atti di terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

L'assicurazione RCO non comprende inoltre:

- j) gli importi che l'Assicurato o il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari);
- k) qualsiasi perdita cyber a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata;
- l) qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato.

Art. 4.4 Scoperto o franchigia



L'assicurazione opera con l'applicazione dello scoperto o della franchigia, indicato in polizza, per ciascuna persona infortunata.



Esempio di applicazione dello scoperto e della franchigia

Si rinvia a quanto specificato nei box esplicativi inseriti all'art. "Scoperto o franchigia" della Copertura RC Professionale per maggiori indicazioni circa natura ed effetti di scoperti e franchigie.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 4.5 Massimale – Corresponsabilità di più assicurati

L'assicurazione è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in polizza per sinistro e periodo di assicurazione.

Il *massimale* stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento, resta per ogni effetto unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 4.6 Validità temporale

L'assicurazione R.C.O. vale per i sinistri accaduti durante il periodo di validità dell'assicurazione.

Art. 4.7 Estensione territoriale

L'assicurazione della Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro vale per i sinistri avvenuti nel mondo intero.

Art. 4.8 Assicurazioni obbligatorie

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge, ma opera in aggiunta ad esse.

Copertura Insolvenza e assistenza per le agenzie di viaggio ex D.Lgs 62/2018



Il Contraente si assume l'obbligo di consegnare ai beneficiari l'estratto delle Condizioni di Assicurazione conformemente a quanto disposto dall'art. 9 comma 4 del Regolamento IVASS n. 41/2018.

Cosa è assicurato

Art. 5.1 Soggetti assicurati

Le garanzie della Copertura Insolvenza e assistenza per le agenzie di viaggio ex D. Lgs. 62/2018 sono prestate in favore dei beneficiari.

Art. 5.2 Oggetto dell'assicurazione

In caso di *insolvenza* o fallimento del *Contraente*, ai sensi degli artt. 47 e 49 dell'Allegato 1 al D.Lgs 79/2011, l'*assicurazione* opera per i seguenti casi:

A. Annullamento del viaggio o impossibilità parziale di usufruire di parte del pacchetto turistico

In caso di impossibilità totale di usufruire dei servizi compresi nel *pacchetto turistico* acquistato, la *Compagnia* rimborsa al *beneficiario* l'importo versato al *Contraente* per l'acquisto del *pacchetto turistico*.

In caso di impossibilità parziale per il *viaggiatore* di usufruire dei servizi compresi nel *pacchetto turistico* acquistato, la *Compagnia* rimborsa al *beneficiario* la quota parte dell'importo versato al *Contraente* per i servizi del *pacchetto turistico* di cui non ha usufruito.

A viaggio iniziato, in alternativa a quanto previsto al punto B. Spese di rientro, è facoltà della *Compagnia* provvedere al pagamento dei servizi compresi nel *pacchetto turistico* acquistato e non ancora fruiti dal *viaggiatore*, al fine di garantire a quest'ultimo l'integrale adempimento di quanto originariamente previsto nel *pacchetto turistico*.

B. Spese di rientro

La *Compagnia* anticipa o rimborsa il costo sostenuto dal *beneficiario* per il rientro immediato del *viaggiatore*, entro i limiti di un mezzo di trasporto equivalente a quello originariamente previsto nel *pacchetto turistico*.

Eventuali costi di soggiorno, sostenuti dal *beneficiario* per l'organizzazione autonoma del rientro del *viaggiatore*, sono rimborsati entro i limiti di un livello di soggiorno equivalente a quello originariamente previsto nel *pacchetto turistico*.

Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura

Art. 5.3 Rischi esclusi dall'assicurazione



L'*assicurazione* non copre i *sinistri*:

- a) derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *atti di terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);
- b) conseguenti a terremoti, inondazioni ed altri fenomeni naturali;
- c) cagionati con dolo o frode del *Contraente*, o del *viaggiatore*;
- d) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- e) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'*Assicurato* e non direttamente derivatigli dalla legge;
- f) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- g) conseguenti, direttamente o indirettamente:
 - g.1) da silice, amianto e relative fibre o polveri;
 - g.2) dall'esposizione al "fumo passivo";
 - g.3) dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
 - g.4) da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- h) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;

L'*assicurazione* non comprende inoltre:

- i) gli importi che l'*Assicurato* o il *Contraente* sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e comunque non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari).
- j) qualsiasi *perdita cyber* a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata.
- k) qualsiasi perdita, danno, responsabilità, *richiesta di risarcimento*, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un *dato*, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale *dato*.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 5.4 Massimale

L'*assicurazione* è prestata sino a concorrenza del *massimale* indicato in polizza per sinistro e periodo di assicurazione.

Art. 5.5 Validità temporale



La garanzia Annullamento del viaggio decorre dalle ore 24.00 del giorno di prenotazione del *viaggio* e cessa di operare al momento della partenza.
Le garanzie Impossibilità parziale di usufruire di parte del *pacchetto turistico* e Spese di rientro decorrono dal momento della partenza e cessano al terminare dei servizi inclusi nel *pacchetto turistico*.

L'assicurazione è efficace a condizione che il *pacchetto turistico* sia stato prenotato o acquistato presso il *Contraente* durante il periodo di validità dell'assicurazione.

Art. 5.6 Estensione territoriale

L'assicurazione vale nel mondo intero, ad esclusione delle azioni promosse contro l'Assicurato negli U.S.A., in Canada e Messico.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale

Art. 6.1 Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro



Il *Contraente* o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Intermediario al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, di qualsiasi *richiesta di risarcimento* allo stesso presentata o di qualsiasi *circostanza* di cui venga a conoscenza durante il *periodo di assicurazione*.

La denuncia di *richiesta di risarcimento* o di *circostanza* deve contenere:

1. dettagliate informazioni sugli eventi;
2. nome della controparte;
3. natura dell'*errore professionale* commesso dall'Assicurato;
4. quantificazione indicativa del *danno*.

In caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, il *Contraente* o l'Assicurato deve inoltre darne avviso a ciascuno degli assicuratori stessi.

Il *Contraente* o l'Assicurato deve inoltre:

- a) astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità del *danno* o sostenere spese senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*;
- b) astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
- c) astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- d) fornire alla *Compagnia* tutte le informazioni e i documenti richiesti e collaborare con la stessa in merito a tutte le questioni relative alla *richiesta di risarcimento*.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Qualora risulti che il *Contraente* o l'Assicurato abbia agito in connivenza con il danneggiato o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Art. 6.2 Esagerazione dolosa del danno – Clausola risolutiva espressa



Il *Contraente* e l'Assicurato devono astenersi da:

- a) presentare una *richiesta di risarcimento* falsa o fraudolenta;
- b) rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del *danno*;
- c) dichiarare fatti non rispondenti al vero;
- d) presentare *documenti* falsi;
- e) occultare prove;
- f) agevolare gli intenti fraudolenti di terzi.

L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- la perdita totale del diritto all'*indennizzo*;

- la risoluzione automatica dell'assicurazione, senza alcuna restituzione del premio.

Rimane fermo il diritto della *Compagnia* alla rivalsa nei confronti dell'Assicurato per *indennizzi* già pagati e comunque per il *risarcimento* di ogni *danno* subito.

Art. 6.3 Gestione delle vertenze e costi di difesa



La *Compagnia* può assumere, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.

Sono a carico della *Compagnia* i *costi di difesa* sostenuti 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*, i *costi di difesa* vengono ripartiti fra la *Compagnia* e l'Assicurato, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

La *Compagnia* non riconosce i *costi di difesa* dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la *Compagnia* lo richieda. La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

L'Assicurato, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare ad una definizione bonaria del *sinistro* mediante una transazione.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'Assicurato rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, l'**obbligo risarcitorio della Compagnia non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto**. Qualora all'esito di vertenza giudiziale l'Assicurato risultasse vincitore, la *Compagnia* rimborsa all'Assicurato le spese legali sostenute da quest'ultimo.

Qualora la *richiesta di risarcimento* o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'assicurazione, i *costi di difesa* pagati dalla *Compagnia* devono essere rimborsati a quest'ultima.

Art. 6.4 Limite massimo di risarcimento

Per ciascun *sinistro*, la *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.

Art. 6.5 Pagamento del risarcimento

Verificate l'operatività dell'assicurazione e la responsabilità dell'Assicurato, e quantificato il *danno* risarcibile, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza firmati.

Art. 6.6 Responsabilità solidale



Nel caso di responsabilità solidale, l'assicurazione opera esclusivamente per la sola quota di *danno* direttamente e personalmente imputabile all'Assicurato, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che gli possa derivare dal vincolo di solidarietà con altre imprese e persone.

Art. 6.7 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato con la presente assicurazione siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi assicuratori, il *Contraente* o l'Assicurato è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il *risarcimento* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del *danno*.

Art. 6.8 Perito designato



Si conviene tra le parti che, in caso di *sinistro*, le attività peritali sono affidate a:

Schwegler Associated Limited
International Loss Adjuster
Via Senato 18, 20121 - Milano

Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

Art. 6.9 Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro



In caso di *sinistro*, il *Contraente* o l'*Assicurato* deve:

- comunicare per iscritto all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, entro 10 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del *sinistro*;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione e-mail diretta all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, in caso di lesione grave o gravissima ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- immediatamente informare la *Compagnia* delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa; la *Compagnia* ha facoltà di assumere la gestione della lite e la difesa dell'*Assicurato*;
- in caso di *assicurazione* presso diverse *Compagnie*, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Agli effetti dell'*assicurazione* di Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO), il *Contraente* o l'*Assicurato* deve denunciare soltanto:

- i *sinistri* per i quali ha luogo l'inchiesta o un'ispezione da parte delle autorità competenti a norma della legge infortuni;
- i *sinistri* mortali o riguardanti lesioni gravi o gravissime ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- i *sinistri* per i quali ha ricevuto una richiesta di *risarcimento*.

Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve inoltre:

- astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità del *danno* o sostenere spese senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*;
- astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
- astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- mettere a disposizione registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla *Compagnia* o dai professionisti dalla stessa incaricati.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Qualora risulti che il *Contraente* o l'*Assicurato* abbia agito in connivenza con il danneggiato o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Art. 6.10 Gestione delle vertenze e costi di difesa



La *Compagnia* può assumere, a nome dell'*Assicurato*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'*Assicurato* stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.

Sono a carico della *Compagnia* i *costi di difesa* sostenuti 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*, i *costi di difesa* vengono ripartiti fra la *Compagnia* e l'*Assicurato*, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

La *Compagnia* non riconosce i *costi di difesa* sostenuti dall'*Assicurato* per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'*Assicurato* è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la *Compagnia* lo richieda. La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sull'*Assicurato* del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi.

L'*Assicurato*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare a una definizione bonaria del *sinistro* mediante una transazione.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'*Assicurato* rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, l'**obbligo risarcitorio della Compagnia non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto.** Qualora all'esito di vertenza giudiziale l'*Assicurato* risultasse vincitore, la *Compagnia* rimborsa all'*Assicurato* le spese legali sostenute da quest'ultimo.

Qualora la *richiesta di risarcimento* o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'*assicurazione*, i *costi di difesa* pagati dalla *Compagnia* devono essere rimborsati a quest'ultima.

Art. 6.11 Limite massimo di risarcimento

Per ciascun *sinistro*, la *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato, salvo i casi previsti dall'art. 1917 del Codice Civile.

Art. 6.12 Pagamento del risarcimento

Verificate l'operatività dell'*assicurazione* e la responsabilità dell'*Assicurato*, e quantificato il *danno* risarcibile, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 30 giorni dal ricevimento degli atti di quietanza firmati.

Art. 6.13 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi *assicuratori*, il *Contraente* o l'*Assicurato* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il *risarcimento* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del *danno*.

Norme relative alla copertura Insolvenza e Assistenza per le agenzie di viaggio ex D.Lgs 62/2018

Art. 6.14 Obblighi del Contraente o del beneficiario in caso di sinistro



In caso di *sinistro*, il *Contraente* o il *beneficiario* deve:

- a) comunicare per iscritto all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, entro 30 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del *sinistro*;
- b) immediatamente informare la *Compagnia* delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa; la *Compagnia* ha facoltà di assumere la gestione della lite e la difesa del *beneficiario*;
- c) in caso di *assicurazione* presso diverse *Compagnie*, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Il *Contraente* o il *beneficiario* deve inoltre:

- d) astenersi da ammettere responsabilità, concordare l'entità del *danno* o sostenere spese senza il preventivo consenso scritto della *Compagnia*;
- e) astenersi dall'incaricare legali o periti senza la preventiva approvazione della *Compagnia*;
- f) astenersi dal pregiudicare la posizione della *Compagnia* o i diritti di rivalsa o surrogazione della stessa;
- g) mettere a disposizione registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla *Compagnia* o dai professionisti dalla stessa incaricati.

Qualora risulti che il *Contraente* o l'*Assicurato* abbia agito in connivenza con il danneggiato o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Il *Contraente* o il *beneficiario* o devono inoltre presentare alla *Compagnia* tutta la documentazione fiscale (ad esempio ricevute, fatture, notule, distinte, debitamente quietanzate) o contrattuale, da cui si evinca l'ammontare delle somme effettivamente versate ai fini dell'acquisto del *pacchetto turistico*/prosecuzione dei servizi inclusi nello stesso oppure del rientro in Italia (inclusi eventuali costi aggiuntivi connessi all'organizzazione di tale rientro).

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*indennizzo* ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 6.15 Gestione delle vertenze e costi di difesa



La *Compagnia* può assumere, a nome del *beneficiario*, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze, in sede civile, penale e amministrativa, avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti al *beneficiario* stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici.

La *Compagnia* assume la gestione delle vertenze se e fino a quando ne ha interesse.

Sono a carico della *Compagnia* i *costi di difesa* sostenuti per resistere all'azione promossa contro il *beneficiario* 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*, i *costi di difesa* vengono ripartiti fra la *Compagnia* e *beneficiario* in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

La *Compagnia* non riconosce i *costi di difesa* sostenuti dal *beneficiario* o per legali o tecnici che non siano stati da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Il *beneficiario* è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la *Compagnia* lo richieda. La *Compagnia* ha il diritto di rivalersi sul *beneficiario* del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Il *beneficiario*, dietro preventivo consenso scritto della *Compagnia*, può arrivare a una definizione bonaria del *sinistro* mediante una transazione.

La transazione è raccomandata dalla *Compagnia* se l'importo risulta proporzionato e adeguato considerando tutte le circostanze, nonché considerando il possibile esito del procedimento giudiziale o arbitrale, instaurato o instaurando. Qualora l'*Assicurato* rifiuti di acconsentire a una transazione raccomandata dalla *Compagnia* e scelga di impugnare o continuare i procedimenti legali, l'**obbligo risarcitorio della Compagnia non può eccedere il limite dell'importo raccomandato, incluse le spese maturate fino alla data del rifiuto**. Qualora all'esito di vertenza giudiziale l'*Assicurato* risultasse vincitore, la *Compagnia* rimborsa all'*Assicurato* le spese legali sostenute da quest'ultimo.

Qualora la *richiesta di risarcimento* o parte di essa non dovesse rientrare nell'operatività dell'*assicurazione*, i *costi di difesa* pagati dalla *Compagnia* devono essere rimborsati a quest'ultima.

Art. 6.16 Limite massimo di risarcimento

Per ciascun *sinistro*, la *Compagnia* non è tenuta a pagare una somma maggiore del *massimale* assicurato.

Art. 6.17 Pagamento dell'indennizzo e coobbligazione

Verificate l'operatività dell'*assicurazione*, la *Compagnia* si impegna a pagare l'importo dovuto entro 120 giorni dalla richiesta di *indennizzo* al *beneficiario*.

A richiesta del *beneficiario* la *Compagnia* restituisce allo stesso gli originali dei documenti fiscali e contrattuali precedentemente consegnati, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato sui documenti.

Qualora il *beneficiario* abbia presentato a terzi l'originale della documentazione fiscale e contrattuale al fine di ottenere il rimborso la *Compagnia* effettua il pagamento previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi, mediante esibizione da parte dell'*Assicurato* di copie degli stessi o di ulteriore documentazione idonea a comprovare le spese sostenute.

Fermo il *massimale* riportato in *polizza*, verificata l'operatività dell'*assicurazione* e corrisposto dalla *Compagnia* l'*indennizzo* dovuto al *beneficiario*, il *Contraente* e il/i *coobbligato/i* si obbligano a rimborsare alla *Compagnia* nel termine massimo di 15 giorni l'*indennizzo* o la quota-parte dell'*indennizzo* a loro carico così come stabilito nella dichiarazione di coobbligazione.

I rimborsi sono sempre eseguiti in euro.

Art. 6.18 Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui per il medesimo rischio assicurato in *polizza* siano stati stipulati più contratti assicurativi presso diversi *assicuratori*, il *Contraente* o l'*Assicurato* è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'*indennizzo* dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del *danno*.

Contatti utili

Per **informazioni, comunicazioni in merito alla polizza** l'Assicurato può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona

Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano

Tel. 02 92885700

Fax. 02 92885749

Email: servizio.clienti@revoinsurance.com

PEC: revo@pec.revoinsurance.com

Sito web: www.revoinsurance.com

Per **denunciare un sinistro**, l'Assicurato può contattare:

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.
PEC: sinistri.re@pec.revoinsurance.com