



la tua mobilità

Contratto di Assicurazione

RC VIAGGI

POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE DEL TOUR OPERATOR E DELL'AGENZIA DI VIAGGI

Mod. 2224 - Ed. 01/07/2018

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

NOTA INFORMATIVA	Pagina
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 7
1 - Informazioni generali	2 di 7
2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 7
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	2 di 7
3 - Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni	2 di 7
4 - Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	3 di 7
5 - Aggravamento e diminuzione del rischio	3 di 7
6 - Premi	4 di 7
7 - Rivalse	4 di 7
8 - Diritto di recesso	4 di 7
9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	4 di 7
10 - Legislazione applicabile	4 di 7
11 - Regime fiscale	4 di 7
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	4 di 7
12 - Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo	4 di 7
13 - Reclami	4 di 7
• Glossario	6 di 7
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	Pagina
Norme che regolano l'assicurazione in generale	2 di 10
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	3 di 10
Condizioni che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile	4 di 10
- Sezione A) Responsabilità Civile Professionale (RCP)	4 di 10
- Sezione B) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)	5 di 10
- Sezione C) Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO)	7 di 10
Norme sempre operanti	8 di 10
Norme di legge richiamate in polizza	8 di 10
INFORMATIVA PRIVACY	Pagina
Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti	2 di 2

NOTA INFORMATIVA

Nota Informativa relativa al contratto di assicurazione per la "Responsabilità Civile del Tour Operator e dell'Agenzia di Viaggi" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo presso l'IVASS al n. 046.
- Sede Legale: Via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna (Italia).
- Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.7096584, siti internet: www.unipolsai.com - www.uni-polsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del

24/11/1993; è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.752.829.291,00 con capitale sociale pari ad € 2.031.456.338,00 e totale delle riserve patrimoniali, compresa la riserva negativa per azioni proprie detenute, pari ad € 3.144.173.990,45. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2017, determinato ai sensi della normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II) entrata in vigore dal 1° gennaio 2016, è pari a 2,63 volte il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR). I requisiti patrimoniali di solvibilità sono calcolati sulla base del Modello Interno Parziale, al cui utilizzo la compagnia è stata autorizzata dall'IVASS in data 7 febbraio 2017, a decorrere dal 31 dicembre 2016.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

"Avvertenza": il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente.

Se è pattuita la non rinnovabilità il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Si rinvia agli articoli. 1.10 "Proroga del contratto e periodo di assicurazione" e 1.12 "Pattuizione della non rinnovabilità della polizza" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture Assicurative Offerte - Limitazioni ed Esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità i limiti e le esclusioni specificate nelle condizioni di assicurazione sono le seguenti:

Sez. A - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE (RCP): la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danni corporali, materiali e patrimoniali involontariamente cagionati al Viaggiatore, nello svolgimento dell'attività professionale descritta nella Polizza. Si rinvia all'Art. 3.1.1 "Oggetto dell'Assicurazione RCP" delle Condizioni che regolano l'Assicurazione di Responsabilità Civile.

Sez. B - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT): la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in

relazione all'esercizio dell'attività descritta in Polizza, ivi compreso il rischio della conduzione dei locali nei quali si svolge l'attività descritta in Polizza. Si rinvia all'Art. 3.2.1 "Oggetto dell'Assicurazione RCT" delle Condizioni che regolano l'Assicurazione di Responsabilità Civile.

Sez. C - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO): la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro ai sensi del Codice Civile e delle disposizioni di legge previste in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (D.p.R. 1124/1965 e successive modifiche e integrazioni). Si rinvia all'Art. 3.3.1 "Oggetto dell'Assicurazione RCO" delle Condizioni che regolano l'Assicurazione di Responsabilità Civile.

"Avvertenza": le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti generali si rinvia agli articoli 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia", 1.4 "Regolazione del premio" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", nonché agli articoli 3.4.1 "Inizio e termine della garanzia", e 3.4.3. "Validità territoriale" della sezione "Norme sempre operanti per le sezioni A) RCP, B) RCT, C) RCO".

Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie, per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio e in particolare:

- Sezione A) Responsabilità Civile Professionale (RCP): Articoli 3.1.2 "Esclusioni"; 3.1.3; "Esclusione dal novero dei terzi";
- Sezione B) Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT): Articoli 3.2.3 "Esclusione dal novero dei terzi" - 3.2.5 "Esclusioni";
- Sezione C) Responsabilità Civile Verso Prestatori di Lavoro (RCO): Articolo - 3.3.4 "Esclusioni".

"Avvertenza": le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia alla Polizza e agli articoli 3.4.2 "Pluralità di Assicurati" e 3.4.4 "Franchigie o scoperti" della sezione "Norme sempre operanti per le sezioni A) RCP, B) RCT, C) RCO" nonché:

- Sezione A) Responsabilità Civile Professionale (RCP): Articoli 3.1.4 "Massimali" - 3.1.5 "Organizzazione di viaggi studenteschi" - 3.1.6 "Responsabilità civile personale e diretta di dipendenti, accompagnatori o collaboratori";
- Sezione B) Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT): Articoli 3.2.6 "Massimali";
- Sezione C) Responsabilità Civile Verso Prestatori di Lavoro (RCO): Articoli 3.3.2 "Assicurazione Responsabilità civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni" - 3.3.5 "Massimali".

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio

Massimale € 1.000.000,00
Danno indennizzabile € 1.500,00
Franchigia € 250,00
Indennizzo: 1.500,00 - 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Massimale € 1.000.000,00
Danno indennizzabile € 200,00
Franchigia € 250,00
Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

Massimale € 50.000,00
Danno indennizzabile € 10.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Indennizzo: 10.000,00 - 10% del danno = € 9.000,00

2° esempio

Massimale € 500.000,00 Danno € 3.000,00
Scoperto 10% con il minimo non indennizzabile di € 500,00
Indennizzo: 3.000,00 - 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale € 500.000,00
Danno € 600.000,00
Indennizzo € 500.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

"Avvertenza": le eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'Articolo 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli Articoli 1.5 "Aggravamento del rischio" e 1.6 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio. Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che la propria programmazione turistica pre-

valente prevede l'organizzazione di viaggi con destinazione "mare Italia". Successivamente decide di concentrare l'attività nell'organizzazione di viaggi "avventura" in Amazzonia ed omette di darne comunicazione alla Società. In caso di sinistro la Società si avvarrà di quanto stabilito all'Art. 1.5 "Aggravamento del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

2° esempio (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che la propria programmazione turistica prevalente prevede l'organizzazione di Trekking estremo in Nepal. Successivamente il Contraente informa la Società della cessazione di questa specifica destinazione, sostituita dalla programmazione di viaggi di soggiorno per anziani in località termali. Se il Contraente comunica alla Società questa riduzione di rischio la Società procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio come previsto dall'Art. 1.6 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

6. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'articolo 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

7. Rivalse

"Avvertenza": la Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si impegna a fornire tutti i documenti e le informazioni utili per consentire l'esercizio del diritto di rivalsa. La Società rinuncia a rivalersi nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni. Si rinvia all'articolo 3.4.5: "Diritto di Rivalsa" delle Norme sempre operanti per le sezioni A) RCP, B) RCT, C) RCO, per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso

"Avvertenza": dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente con preavviso di almeno 30 giorni. Si rinvia all'Articolo 1.8 "Recesso in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui la polizza abbia durata poliennale, la Società e il Contraente avranno comunque facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata, spedita almeno 60 giorni prima della scadenza. Si rinvia all'articolo 1.10

"Proroga del contratto e periodo di assicurazione" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Articolo 2952, comma 2, del Codice Civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice Civile).

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25% (oltre 1% quale addizionale anti racket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

"Avvertenza": in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicare entro tre giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, in caso di sinistro grave. Si rinvia all'articolo 2.1 "Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

13. Reclami

Eventuali reclami aventi ad oggetto (i) la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, ovvero (ii) un servizio assicurativo, ovvero (iii) il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), devono essere inoltrati per iscritto a:

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Reclami e Assistenza Specialistica Clienti

Via della Unione Europea n. 3/B

20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.51815353 e-mail: reclami@unipolsai.it

Oppure utilizzando l'apposito modulo di presentazione dei reclami disponibile sul sito www.unipolsai.it

I reclami relativi al comportamento dell'Agente, inclusi i re-

lativi dipendenti e collaboratori, possono essere inoltrati per iscritto anche all'Agenzia di riferimento.

Per poter dare seguito alla richiesta, nel reclamo dovranno essere necessariamente indicati nome, cognome e codice fiscale (o partita IVA) del contraente di polizza.

I reclami relativi al comportamento degli intermediari iscritti alla sezione B (Broker) e D (Banche, Intermediari Finanziari ex art. 107 del TUB, SIM e Poste Italiane – Divisione servizi di banco posta) del Registro Unico Intermediari, devono essere inoltrati per iscritto direttamente alla sede dell'Intermediario e saranno da esso gestiti dando riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21 - 00187 Roma, telefono 06.42.133.1. Se il reclamo riguarda il comportamento dell'Agente (inclusi i relativi dipendenti e collaboratori), il termine massimo di riscontro è di 60 giorni.

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS, anche utilizzando l'apposito modello reperibile sul sito internet dell'IVASS e della Società, contengono:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società o all'Intermediario e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Si evidenzia che i reclami per l'accertamento dell'osservanza della vigente normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.

Per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte, il reclamante avente il domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie:

- procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n. 28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;
- procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n. 132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162); a tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto.

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Atto di terrorismo: si intende un qualsivoglia atto che includa, ma non limitato, l'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sola/e o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo e viene commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parti di essa.

CCV: convenzione internazionale sul contratto di viaggio, ratificata in Italia con la legge 27.12.1977 n. 1084.

Codice del Turismo: D. Lgs. 23-5-2011 n. 79 recante 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.

Contraente: soggetto che stipula l'assicurazione.

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 servizi turistici inclusi nel pacchetto.

Cose: oggetti materiali e animali.

Danni corporali: morte o lesioni personali.

Danni materiali: la distruzione o il deterioramento di cose.

Danni patrimoniali: pregiudizi economici non conseguenti a danni corporali o danni materiali, compreso il danno da vacanza rovinata.

Evento: il verificarsi del fatto dannoso che origina uno o più sinistri.

Familiari: persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, il suo coniuge purché non separato legalmente, nonché il convivente more uxorio sempreché identificato nel contratto.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

Fatto illecito: inosservanza di una norma di legge posta

a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.

Fatturato:

- a) Diritti di Agenzia: gli importi forfettari percepiti per la vendita/prenotazione/gestione/ di servizi turistici anche collegati di intermediazione ed accessori con l'esclusione dei servizi assicurativi e finanziari;
- b) Introiti di organizzazione: gli importi complessivi incassati per la vendita di pacchetti turistici sia organizzati dall'Assicurato sia da lui acquistati al netto da altri organizzatori di viaggio e rivenduti indicando il proprio nome quale organizzatore;
- c) Provvigioni di Intermediazione: le commissioni incassate dalla vendita di pacchetti organizzati da altri e per la vendita di servizi turistici (anche collegati) con la spendita del nome del fornitore di essi.

Fornitore di Servizi: qualunque persona di cui l'Assicurato si avvalga per fornire una prestazione di servizi al cliente.

Franchigia: parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

Limite di indennizzo: massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, per più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.

Organizzatore di Viaggio: un professionista che combina pacchetti e li vende o li offre in vendita direttamente o tramite o unitamente a un altro professionista, oppure il professionista che trasmette i dati relativi al viaggiatore a un altro professionista conformemente a quanto previsto alla lettera c), numero 2.4 dell'Art. 33 del D. Lgs 21-05-2018 n.62.

Pacchetto Turistico: la combinazione di almeno due tipi diversi di servizi turistici ai fini dello stesso viaggio o della stessa vacanza, se si verifica almeno una delle seguenti condizioni:

- 1) Tali servizi sono combinati da un unico professionista, anche su richiesta del viaggiatore o conformemente a una sua selezione, prima che sia concluso un contratto unico per tutti i servizi;
- 2) Tali servizi, anche conclusi con contratti distinti con singoli fornitori di servizi turistici, sono:
 - 2.1) acquistati presso un unico punto vendita e selezionati prima che il viaggiatore acconsenta al pagamento;
 - 2.2) offerti, venduti o fatturati a un prezzo forfettario o globale;
 - 2.3) pubblicizzati o venduti sotto la denominazione "pacchetto" o denominazione analoga;

2.4) combinati dopo la conclusione di un contratto con cui il professionista consente al viaggiatore di scegliere tra una selezione di tipi diversi di servizi turistici, oppure acquistati presso professionisti distinti attraverso processi collegati di prenotazione per via telematica ove il nome del viaggiatore, gli estremi del pagamento e l'indirizzo di posta elettronica siano trasmessi dal professionista 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 servizio turistico.

Periodo assicurativo - Annualità assicurativa: in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle ore 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: documento, sottoscritto dalla Società e dal Contraente che prova l'esistenza del contratto assicurativo.

Premio: somma dovuta alla Società dal Contraente quale corrispettivo dell'assicurazione.

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 organizzatore, venditore, professionista che agevola servizi turistici collegati o di fornitore di servizi turistici, ai sensi della normativa vigente.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto: percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Ed. 01/07/2018



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P. IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Servizio turistico:

- 1) il trasporto di passeggeri;
- 2) 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;
- 3) il noleggio di auto, di altri veicoli a motore ai sensi del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 28 aprile 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana n. 162 del 12 luglio 2008, o di motocicli che richiedono una patente di guida di categoria A, a norma del decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 2;
- 4) qualunque altro servizio turistico che non costituisce parte integrante di uno dei servizi turistici di cui ai numeri 1), 2) o 3), e non sia un servizio finanziario o assicurativo.

Servizio turistico collegato: almeno due tipi diversi di servizi turistici acquistati ai fini dello stesso viaggio o della stessa vacanza, che non costituiscono un pacchetto, e che comportano la conclusione di contratti distinti con i singoli fornitori di servizi turistici, se un professionista agevola, alternativamente:

- 1) al momento di un'unica visita o un unico contatto con il proprio punto vendita, la selezione distinta e il pagamento distinto di ogni servizio turistico da parte dei viaggiatori;
- 2) l'acquisto mirato di almeno un servizio turistico aggiuntivo presso un altro professionista quando tale acquisto è concluso entro le 24 ore dalla conferma della prenotazione del primo servizio turistico.

Sinistro: la richiesta di risarcimento di danni all'Assicurato per i quali è stata prestata l'assicurazione.

Società: l'Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Venditore: il professionista diverso dall'organizzatore che vende o offre in vendita pacchetti combinati da organizzatori o singoli servizi turistici anche collegati.

Viaggiatore: la persona fisica che usufruisce di un pacchetto turistico, di un servizio turistico, di un servizio turistico collegato, sia che abbia stipulato il contratto e pagato il relativo prezzo, sia che ne usufruisca a titolo gratuito.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
Direttore Generale
Matteo Laterza

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di polizza:

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato del premio. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza, se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente, ad ogni scadenza successiva, non paga il premio o la relativa rata nell'ipotesi di frazionamento, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.

Art. 1.4 - Regolazione del premio

Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria come risulta nel conteggio indicato in polizza - che deve intendersi come premio minimo annuo - ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito.

A tale scopo:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro **sessanta giorni** dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società, i dati necessari e cioè a seconda del caso, l'indicazione:

- Fatturato;
- Degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro **quindici giorni** dalla comunicazione effettuata dalla Società.

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non

abbia effettuato:

- la comunicazione dei dati, ovvero
- il pagamento della differenza dovuta,

il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente comma a) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo: nel caso in cui il Contraente non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravino il rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 del Codice Civile.

Art. 1.6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.7 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata, telefax o posta elettronica certificata.

Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di po-

lizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Il recesso deve essere comunicato al Contraente con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla data di efficacia del recesso. La Società, entro i 30 giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali. L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 1.9 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza. In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 1.10 - Proroga del contratto e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta inviata mediante lettera raccomandata o telefax, almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto di durata non inferiore a un anno è prorogato per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Nel caso in cui il contratto sia di durata poliennale, la Società e il Contraente avranno comunque facoltà di recedere dal contratto con effetto dalla fine dell'annualità in corso, mediante invio di lettera raccomandata o telefax spediti almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 1.11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.12 - Pattuizione della non rinnovabilità della polizza

Quando è pattuita la non rinnovabilità, la polizza cessa alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

Art. 1.13 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.14 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 2.1 - Denuncia del sinistro ed obblighi del Contraente o dell'Assicurato

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società la data, ora, luogo, conseguenze, descrizione, nome e domicilio dei danneggiati, eventuali testimoni del sinistro, entro tre giorni dalla data di avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, in caso di lesioni gravi a persona o decessi. Inoltre il Contraente o l'Assicurato devono comunicare tempestivamente le notizie, richieste od azioni avanzate, relativamente al sinistro, dall'infortunato, dal danneggiato o dagli aventi diritto, adoperandosi per l'acquisizione di ogni elemento utile. Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità civile verso prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della Legge infortuni sul lavoro, ferma restando la comunicazione di eventuali richieste di risarcimento avanzate dal prestatore di lavoro, dagli aventi diritto o dall'istituto assicurativo mediante una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

Art. 2.2 - Gestione delle vertenze e spese di difesa

La Società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale assicurato indicato nella Polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od 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 Società lo richieda.

**SEZIONE A) - ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ
CIVILE PROFESSIONALE (RCP)****Art. 3.1.1 - Oggetto dell'Assicurazione RCP**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danni corporali, materiali e patrimoniali involontariamente cagionati al Viaggiatore, nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella Polizza, quale impresa legalmente costituita ed autorizzata alla:

- vendita di pacchetti e di servizi turistici (anche collegati);
- combinazione di pacchetti, con eventuale prestazione in proprio di servizi di cucina, medico-infermieristici sociali, ricreativi, sportivi a livello dilettantistico;
- vendita di pacchetti e servizi turistici (anche collegati) ad altri organizzatori di viaggi.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla vendita e/o organizzazione di servizi non propriamente turistici, ma che sono comunque oggetto di attività dell'Assicurato nel rispetto della vigente legislazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo: corsi di studio, eventi sportivi, fiere e manifestazioni, congressi, biglietti per spettacoli e per manifestazioni sportive, ecc.) complementari e/o integrativi dei servizi turistici forniti al Viaggiatore.

È compresa la responsabilità 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. Nel caso in cui a viaggio iniziato, a seguito dell'inadempimento totale o parziale dei servizi turistici, l'Assicurato si trovasse nella necessità di portare a termine detti servizi al fine di rispettare gli obblighi contrattuali, la Società autorizza l'Assicurato ad organizzare tali servizi, sempre che l'evento dannoso sia imputabile a responsabilità dell'Assicurato coperta dalle condizioni di polizza. La garanzia comprende le maggiori spese incontrate a tale scopo, sempre che le stesse siano ragionevolmente necessarie ad evitare o contenere i danni.

Art. 3.1.2 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni conseguenti a insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;
- b) la responsabilità derivante all'Assicurato dalla prestazione in proprio del servizio di trasporto, di alloggio o di qualsiasi altro tipo di servizio diverso da attività sociali, ricreative, sportive a livello dilettantistico o prestazioni di cucina e medico-infermieristiche;
- c) i danni di cui l'intermediario, il professionista che agevola servizi turistici collegati e/o il venditore debbano eventualmente rispondere in qualità di organizzatori ai sensi dell'art.19 della CCV, degli artt. 49 comma 4 e 51 bis del D.Lgs 21-05-2018 n.62;
- d) i danni avvenuti in occasione di guerra, sia essa dichiarata o meno, e di guerra civile;

- e) i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di polizze di assicurazione o ritardi nel pagamento dei relativi premi nonché ogni controversia relativa a detti contratti d'assicurazione;
- f) i danni conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore;
- g) i danni derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- h) i danni connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- i) i danni avvenuti in occasione di epidemie;
- j) i danni derivanti direttamente o indirettamente da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso all'evento;
- k) i danni direttamente o indirettamente causati da o derivati da atti di terrorismo;
- l) i danni conseguenti a inquinamento, infiltrazioni o contaminazione dell'acqua o del suolo;
- m) i danni, di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente od indirettamente derivanti, seppur in parte, dalla SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome);
- n) i danni o le richieste di danno derivanti direttamente o indirettamente da muffa, funghi o spore;
- o) la responsabilità civile conseguente a iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile ai sensi dell'art. 600 quinquies del Codice Penale.

Nel caso di richieste di risarcimento provenienti dal Viaggiatore dell'Assicurato, restano esclusi dall'assicurazione gli importi dovuti a titolo di restituzione totale o parziale del costo del pacchetto o servizio turistico acquistato o dell'eventuale minor valore della prestazione eseguita rispetto alla prestazione dovuta.

Art. 3.1.3 - Esclusioni dal novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCP:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 3.1.4 - Massimali

La garanzia di cui alla presente Sezione A), RCP, è prestata fino alla concorrenza del massimale previsto in Polizza per ciascun evento.

Art. 3.1.5 - Organizzazione di Viaggi Studenteschi

Laddove l'Assicurato organizzi gite scolastiche, vacan-

ze studio, viaggi di scolaresche e/o studenti, l'assicurazione viene estesa alla responsabilità personale degli insegnanti accompagnatori, nonché alla responsabilità per danni involontariamente arrecati dagli studenti. Questa garanzia viene prestata fino alla concorrenza di € 1.550.000,00 per evento. In caso di sinistro gli insegnanti accompagnatori e/o gli studenti devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio, nonché dare avviso a tutti gli Assicuratori dell'accadimento del sinistro indicando ad ognuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Art. 3.1.6 - Responsabilità civile personale e diretta di dipendenti, accompagnatori o collaboratori

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale e diretta di dipendenti, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni per conto dell'Assicurato. La garanzia vale entro il massimale della presente Sezione A), come indicato nella Polizza, ed opera "a secondo rischio" rispetto ad eventuali altre polizze di Responsabilità Civile già esistenti e operanti. Nel caso di corresponsabilità di più assicurati per lo stesso danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento, detto massimale resterà per ogni effetto, unico, indipendentemente dal numero degli assicurati.

Condizioni aggiuntive della presente Sezione A), RCP, valide solo se richiamate nella Polizza e se corrisposto il relativo premio:

A - Denaro e preziosi

In deroga all'Art. 3.1.2 "Esclusioni", punto f), l'assicurazione comprende i danni subiti dal Viaggiatore conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore.

B - Escursioni facoltative

Premesso che l'Assicurato pubblicizza la possibilità di prenotare ed usufruire in loco di escursioni facoltative organizzate e realizzate da terzi, si conviene che la garanzia è operante anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare ai sensi di legge per danni subiti dal Viaggiatore in relazione alle suindicate escursioni locali, sia che il prezzo dell'escursione venga pagato all'Assicurato che all'organizzatore locale.

Rimane fermo il diritto della Società di agire in rivalsa ai sensi delle normative vigenti nei confronti del fornitore locale o di altri soggetti eventualmente responsabili, con l'esclusione dei dipendenti ed accompagnatori dell'Assicurato salvo il caso di comportamento doloso degli stessi.

SEZIONE B) - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

Art. 3.2.1 - Oggetto dell'Assicurazione RCT

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (ca-

pitale, interessi e spese), per danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio 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 compresi collaboratori, dipendenti ed accompagnatori.

Art. 3.2.2 - Estensioni diverse

Sono compresi nell'assicurazione RCT:

- a) il rischio derivante dalle attività (anche esterne) preliminari, complementari, accessorie e sussidiarie all'attività descritta in polizza;
- b) il rischio derivante dalla proprietà e conduzione degli uffici nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei relativi impianti fissi e attrezzature ivi esistenti;
- c) la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni da spargimento d'acqua conseguenti a guasti o rotture accidentali degli impianti idrici o di riscaldamento; in questo caso il risarcimento viene corrisposto con una franchigia di € 250,00 per ciascun sinistro;
- d) il rischio della partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, congressi compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- e) il rischio della proprietà e della manutenzione di insegne, di cartelli pubblicitari e di striscioni;
- f) il rischio della proprietà e della gestione, nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di bevande e simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi; il rischio derivante dalla gestione della mensa aziendale, compreso il rischio conseguente alla somministrazione di cibi e bevande, restando inteso che, in caso di gestione affidata a terzi, l'assicurazione opera per la sola responsabilità imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente, con l'intesa che la garanzia vale anche per i danni corporali subiti dai dipendenti;
- g) il rischio derivante dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e con cani;
- h) il rischio della committenza di cui all'art. 2049 del Codice Civile, di dipendenti muniti di regolare patente di abilitazione che, per conto dell'Assicurato si trovino alla guida di auto o motoveicoli non di proprietà dell'Assicurato stesso né da lui presi o dati in locazione;
- i) il rischio derivante dalla circolazione ed uso di velocipedi e ciclomotori senza motore;
- j) i rischi in genere ai sensi dell'articolo 2049 del Codice Civile;
- k) la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi all'attività descritta in polizza ed affidati ad altre ditte, enti o persone in genere;
- l) l'eventuale rivalsa esercitata ex art. 1916 CC. da istituti assicurativi, previdenziali o da altri enti.

Art. 3.2.3 - Esclusioni dal novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 3.2.4 - Limitazioni

Limitatamente alle sole lesioni corporali, sono compresi nell'assicurazione RCT i danni subiti da:

- a) titolari ed i dipendenti di altre ditte che possono trovarsi nell'ambito dell'azienda per eseguire lavori di manutenzione, riparazione, collaudo e pulizia, sempreché ed in quanto non prendano parte ai lavori formanti oggetto dell'assicurazione;
- b) titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti che, in via occasionale, possono partecipare ai lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- c) professionisti in genere che abbiano rapporti occasionali con l'Assicurato e frequentino l'azienda in ragione del loro incarico.

Art. 3.2.5- Responsabilità personale di dirigenti e dipendenti in genere, collaboratori e accompagnatori designati dall'Assicurato

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale e diretta di dirigenti, quadri, dipendenti in genere dell'Assicurato, amministratori (esclusa ogni responsabilità professionale), collaboratori e accompagnatori designati dall'Assicurato, per danni corporali e materiali involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato/Contraente stesso, nello svolgimento delle loro mansioni comprese, limitatamente ai dipendenti, agli amministratori ed ai lavoratori parasubordinati, quelle previste dal D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008 e successive variazioni e integrazioni.

A tali effetti sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, per gli infortuni subiti nello svolgimento delle loro mansioni, sempreché, dall'evento, derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'art. 583 C.P., entro i massimali previsti in Polizza per la Sezione RCO.

Il massimale pattuito per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

Art. 3.2.6 - Esclusioni

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a) relativi alla circolazione di veicoli a motore immatricolati, nonché dalla proprietà ed uso di unità naviganti od aeromobili;
- b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;

- c) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- d) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate, scaricate o trovantesi sui mezzi in sosta nell'ambito dei luoghi dove si svolge l'attività;
- e) da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
- f) da lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni eseguiti in proprio dall'Assicurato;
- g) derivanti da interruzioni o sospensioni di attività di terzi;
- h) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di legge;
- i) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- j) i danni conseguenti a inquinamento, infiltrazioni o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- k) derivanti direttamente o indirettamente da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso all'evento;
- l) derivanti dalla proprietà o gestione di fabbricati adibiti a villaggio turistico, albergo o comunque di beni mobili o immobili destinati ad uso turistico;
- m) derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- n) connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici.

Art. 3.2.7- Estensioni diverse in deroga alle esclusioni

- **Committenza di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione** - la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati a terzi nella sua qualità di committente di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione degli uffici nei quali si svolge l'attività descritta in polizza, di pulizia, verifiche, riparazioni, sostituzioni, installazioni e/o posa in opera del macchinario e delle attrezzature relative all'attività dichiarata in polizza.
- **Danni a veicoli sotto carico e scarico o in sosta** - i danni materiali ai veicoli terrestri sotto carico e scarico ed agli autoveicoli e motoveicoli di terzi e di dipendenti stazionanti nell'ambito degli immobili di proprietà od uso dell'Assicurato ove si svolge l'attività descritta in polizza, fermo tuttavia quanto stabilito dall'art. 3.2.6 - Esclusioni, punto a) della presente sezione di polizza. Questa garanzia è prestata con una franchigia assoluta di € 250,00 per ogni mezzo danneggiato. Sono esclusi dalla garanzia i danni da furto, da incendio, quelli conseguenti a mancato uso, nonché quelli cagionati alle cose trovantesi sui mezzi stessi.
- **Danni da interruzione o sospensione di attività** - i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a' termini di polizza. Questa garanzia è prestata entro il massimale per danni a cose, con un limite di risarcimento di € 100.000,00

per evento e con l'applicazione di uno scoperto del 10% del danno, col minimo di € 2.500,00 per evento.

- **Prelievo, consegna e rifornimento** - la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi conseguenti ad operazioni di movimentazione della merce, comprese le operazioni di prelievo, consegna e rifornimento, con l'esclusione comunque dei danni derivanti a seguito della circolazione dei veicoli a motore.
- **Mezzi meccanici** - il risarcimento dei danni derivanti dalla proprietà e dal funzionamento delle macchine operatrici e dei mezzi meccanici di trasporto e di sollevamento, anche se operanti in aree aperte ad uso pubblico, fermo quanto disposto in merito alla assicurazione obbligatoria.
S'intendono esplicitamente esclusi dal risarcimento i danni alle persone trasportate ed a cose che le persone medesime portano con sé.

Art. 3.2.8 - Massimali

La garanzia di cui alla presente Sez. B), RCT, è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella Polizza, per ciascun evento.

SEZIONE C) - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

Art. 3.3.1 - Oggetto dell'Assicurazione RCO

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti in occasione di lavoro o servizio dai propri dipendenti o lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS e/o altri enti previdenziali;
- ai sensi di legge a titolo di risarcimento di danni non rientranti nelle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS e/o altri enti previdenziali, cagionati ai propri dipendenti o lavoratori parasubordinati, per morte o per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente superiore al 5%.

Agli effetti dell'assicurazione RCO i titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, oppure abbia, in buona fede, errato nell'interpretazione delle relative norme vigenti.

L'assicurazione RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 3.3.2 - Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (RCI)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (escluse le malattie professionali) involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124 e successive modifiche e integrazioni, in conseguenza di un fatto verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione RCI, come indicato nella Polizza, rappresenta il limite globale di esposizione della Società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la garanzia di cui al presente Articolo e quella di RCO.

Art. 3.3.3 - Prestatori d'opera utilizzati nell'ambito dell'impresa compresi i lavoratori interinali

Qualora l'Assicurato si avvalga, nel rispetto della vigente legislazione, di prestatori d'opera non dipendenti e non parasubordinati, lavoratori interinali compresi, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (escluse le malattie professionali) dagli stessi subiti.

Art. 3.3.4 - Esclusioni

L'assicurazione RCO non comprende i danni;

- a) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- b) i danni conseguenti a inquinamento, infiltrazioni o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- c) derivanti direttamente o indirettamente da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso all'evento;
- d) derivanti dalla proprietà o gestione di fabbricati adibiti a villaggio turistico, albergo o comunque di beni mobili o immobili destinati ad uso turistico;
- e) derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- f) connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici.

Art. 3.3.5 - Massimali

La garanzia di cui alla presente Sez. C) RCO è prestata fino alla concorrenza del massimale previsto in Polizza per ciascun evento.

Art. 3.4.1 - Inizio e termine della garanzia

La copertura assicurativa vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti ad eventi accaduti non oltre 12 mesi prima della data di effetto dell'assicurazione.

La garanzia non è operante per le richieste di risarcimento conseguenti ad eventi già noti all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione.

Art. 3.4.2 - Pluralità di Assicurati

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 tra di loro.

Art. 3.4.3 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero con esclusione delle azioni promosse contro l'Assicurato negli USA o in Canada.

Art. 3.4.4 - Franchigie o scoperti

Per i sinistri conseguenti a danni materiali e danni patri-

moniali si applicherà uno scoperto pari al 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo di € 100,00 per ogni danneggiato ed il massimo di € 2.000,00 per evento, con eccezione dei danni da spargimento d'acqua di cui all'Art. 3.2.2, comma c) e fermo quanto specificato all' Art. 3.3.1 - Oggetto dell'Assicurazione RCO.

Art. 3.4.5 - Diritto di rivalsa

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si impegna a fornire tutti i documenti e le informazioni utili per consentire l'esercizio del diritto di rivalsa.

La Società rinuncia a rivalersi nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni.

Art. 3.4.6 - Conformità agli obblighi di legge

La presente assicurazione risponde alle prescrizioni ed agli obblighi del "Codice del Turismo".

NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA

Testo articoli del Codice Civile e del Codice Penale richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

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

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

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

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il con-

traente ha agito con dolo o colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

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

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

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

stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1897 Diminuzione del rischio

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

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

Art. 1898 Aggravamento del rischio

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

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza del l'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per la efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore

ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

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

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

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2049 Responsabilità civile dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Il proprietario di un animale o chi se ne serve per il tempo

in cui lo ha in uso, è responsabile dei danni cagionati dall'animale, sia che fosse sotto la sua custodia, sia che fosse smarrito o fuggito, salvo che provi il caso fortuito.

CODICE PENALE

Art. 600 *quinques*

Chiunque organizza o propaga viaggi finalizzati alla fruizione di attività di prostituzione a danno di minori o comunque comprendenti tale attività è punito con la reclusione da sei a dodici anni e con la multa da € 15.493 a € 154.937.

ARTICOLI DI LEGGE

Art. 10 (D. RR. 30/61/965 n. 1124)

Esonero della responsabilità civile del datore di lavoro. L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

La disposizione del comma precedente non si applica quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa. Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.

Agli effetti dei precedenti commi quarto e quinto l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11 (D. RR. 30/6/1965 n. 1124)

Azione di regresso dell'istituto assicuratore contro le

persone civilmente responsabili e contro l'infortunio.

Azione di surroga verso i terzi responsabili. L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili.

La persona civilmente responsabile deve altresì versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente. L'Istituto può altresì esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

Art. 14 (LEGGE n. 222 del 12/6/1984)

Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili.

- 1) L'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'Assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione;
- 2) agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, mediante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'art. 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'istituto nazionale della previdenza sociale.

Ed. 01/07/2018

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Gentile Cliente, ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), La informiamo che, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e cellulare e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso o altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione⁽³⁾; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti pubblici quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽⁴⁾. In assenza di tali dati non saremo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. I Suoi indirizzi (di residenza e di posta elettronica) potranno essere eventualmente utilizzati anche per inviarLe, via posta cartacea o elettronica, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito o anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa, quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società, coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano⁽⁶⁾ o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁴⁾. Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso⁽⁷⁾.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto⁽⁸⁾. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna⁽⁹⁾.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito privacy@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (6). Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy, ovvero recandosi presso il suo agente/intermediario, troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Note

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dalla ns. Società anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.
- Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistiche-tarifarie.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni e la Banca Dati SITA ATRC sugli Attestati di Rischio gestita da ANIA. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A., Finitalia S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it.
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. www.unipol.it) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti (ad esempio nell'ambito della garanzia assistenza), in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; medici fiduciari; periti; legali; autofficine; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.