



il tuo lavoro

Contratto di Assicurazione per la
**RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
DEL COMMERCIALISTA ASSOCIATO
CGN PROFESSIONISTI E IMPRESE**

Modello 2227/6532/1 - Ed. 01.10.2016

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.**

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Unipol
GRUPPO

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Scheda Sintetica e la Nota Informativa

COMMERCIALISTA

Ed. 01.10.2016

NOTA INFORMATIVA	PAGINA
A • INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	3 di 25
1 - Informazioni generali	3 di 25
2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	3 di 25
B • INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	4 di 25
3 - Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni	4 di 25
4 - Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	5 di 25
5 - Aggravamento e diminuzione del rischio	5 di 25
6 - Premi	5 di 25
7 - Rivalse	6 di 25
8 - Diritto di recesso	6 di 25
9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	6 di 25
10 - Legislazione applicabile	6 di 25
11 - Regime fiscale	6 di 25
C • INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	6 di 25
12 - Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo	6 di 25
13 - Reclami	6 di 25
14 - Mediazione per la conciliazione delle controversie	7 di 25
GLOSSARIO	8 di 25
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	11 di 25
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	12 di 25
NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITA' CIVILE DEL PROFESSIONISTA	14 di 25
3 - Responsabilità Civile	14 di 25
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	21 di 25
INFORMATIVA PRIVACY	
Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti	25 di 25

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione del professionista Commercialista "You Professione" (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 contenute nella presente Nota informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.unipolsai.it.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche 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

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 Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- Sede Legale: Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (Italia).
- Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.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 2015, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.561.726.646,53, con capitale sociale pari ad € 2.031.445.959,93 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.973.947.985,60. L'indice di solvibilità al 31 dicembre 2015, determinato come rapporto tra l'ammontare del capitale disponibile e l'ammontare del capitale richiesto dalla normativa vigente alla medesima data, riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,96. Si evidenzia che in data 1 gennaio 2016 è entrata in vigore la nuova normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta **Solvency II**), introdotta nell'ordinamento giuridico italiano dal Decreto Legislativo 12 maggio 2015, n. 74 - che ha recepito la Direttiva 2009/138/CE e ha modificato ed integrato il D.Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) - e dagli Atti Delegati, emanati con Regolamento Delegato UE n. 35/2015, che integrano la direttiva citata. Sulla base della nuova disciplina Solvency II, che innova profondamente i criteri di determinazione del capitale disponibile e del capitale richiesto, l'indice di solvibilità di UnipolSai alla data del 1° gennaio 2016 è pari a 2,15.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto non è soggetto a tacita proroga.

Avvertenza: il contratto non prevede il tacito rinnovo e si risolve automaticamente alla sua naturale scadenza. In ogni caso la Società manterrà operanti le garanzie prestate fino alla data di effetto del nuovo contratto, ma non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto.

Si rinvia all'Articolo 1.10 "Non tacita proroga – Periodo di assicurazione" per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate, sono le seguenti:

a)1- RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DEL COMMERCIALISTA:

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:

Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, sia per colpa lieve che grave, nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza di **DOTTORE COMMERCIALISTA O RAGIONIERE PERITO COMMERCIALE** così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia;

La garanzia è operante a condizione che l'assicurato svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

Si rinvia agli articoli 3.1 "Rischi Assicurati" e seguenti della Sezione Responsabilità civile delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

2-RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.): la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni corporali, materiali, cagionati a terzi con colpa sia lieve che grave in conseguenza di un fatto accidentale inerente all'attività descritta in polizza esclusa quella professionale (v. lettera e)1).

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

Si rinvia agli articoli 3.1 "Rischi Assicurati" e seguenti della Sezione Responsabilità civile delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3-RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO DIPENDENTI (R.C.O./I.): 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 da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione alle condizioni previste agli articoli 3.1 "Rischi Assicurati" lett. b) e seguenti della Sezione Responsabilità civile verso terzi delle Condizioni di Assicurazione, ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenze: 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 le sospensioni si rinvia agli articoli 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della Garanzia". Per le esclusioni generali si rinvia per gli aspetti di dettaglio ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione:

articolo 3.3 "Rischi Esclusi" della Responsabilità civile.

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 alla Scheda di polizza.

Avvertenze: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione e alla Scheda di polizza.

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

Somma assicurata: € 10.000,00

Danno indennizzabile: € 1.500,00

Franchigia: € 250,00

Indennizzo: € 1.500,00 - € 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Somma assicurata: € 10.000,00

Danno indennizzabile: € 200,00

Franchigia: € 250,00

Nessun risarcimento è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° Esempio

Somma assicurata: € 50.000,00

Danno indennizzabile: € 10.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00

2° esempio

Somma assicurata: € 50.000,00

Danno indennizzabile: € 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo di € 500,00

Indennizzo: € 3.000,00 - € 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

1° esempio

Massimale: € 500.000,00

Danno risarcibile: € 60.000,00

Franchigia: € 1.000,00

Risarcimento: € 59.000,00

2° esempio

Massimale: € 500.000,00

Danno risarcibile: € 600.000,00

Franchigia: € 1.000,00

Risarcimento: € 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 Condizioni generali di Assicurazione 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 Condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

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, ai seguenti articoli delle Condizioni generali di assicurazione: art. 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie", art. 1.4 "Frazionamento del premio".

7. Rivalse

Il contratto assicurativo può prevedere la rinuncia alla rivalsa da parte della Società nei confronti delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge e le società controllanti, controllate, e collegate a condizione che l'Assicurato non eserciti l'azione di regresso verso il responsabile e salvo sempre il caso di dolo.

Il contratto non prevede ipotesi di rivalsa nei confronti degli assicurati da parte della Società per la Responsabilità civile.

Si rinvia ai sopra indicati articoli delle singole Sezioni delle Condizioni di Assicurazione 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. Si rinvia all'articolo 1.8 "Recesso in caso di sinistro" e all'articolo 1.9 "Altre assicurazioni" delle Condizioni generali di Assicurazione 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 le seguenti aliquote attualmente in vigore:

Responsabilità civile: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antirackett);

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, in caso di sinistro grave.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno, all'articolo 2.1 "Obblighi in caso di sinistro" della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro" per la Garanzia Responsabilità civile.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Reclami Assistenza Clienti - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02 55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.30; venerdì dalle 9.00 alle 12.00) - Fax: 02 51815353 - E-mail: reclami@unipolsai.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- 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 descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

14. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi e per quelle in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, di rivolgersi prioritariamente ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128 Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@unipolsai.it ovvero a mezzo fax al n° 051 7096855.

GLOSSARIO

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

- **Addetti:** titolari, compresi i familiari, i soci che prestino la loro opera nell'ufficio, i prestatori di lavoro, intesi come tutte le persone fisiche (diverse dai professionisti, dai subappaltatori e dai loro dipendenti) delle quali l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge vigenti in tema di occupazione e mercato del lavoro al momento del sinistro, nello svolgimento dell'attività dichiarata in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice civile.
- **Allagamento:** eccesso o accumulo d'acqua al di fuori di bacini appositamente destinati alla sua raccolta.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Arbitrato:** Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione.
- **Assistenza giudiziale:** attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
- **Assistenza stragiudiziale:** attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Attività assicurata:** l'attività svolta dall'Assicurato e dichiarata in polizza, compreso lo svolgimento di attività complementari, sussidiarie ed accessorie ad essa pertinenti nonché l'erogazione di servizi purché strettamente attinenti all'attività medesima.
- **Atti di terrorismo:** azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Contraente:** soggetto che stipula l'assicurazione.
- **Cose:** oggetti materiali e, limitatamente alla Sezione Responsabilità civile Verso Terzi, gli animali.
- **Danni corporali:** la morte o lesioni personali.
- **Danni indiretti:** danni non inerenti la materialità della cosa assicurata.
- **Danni materiali:** la distruzione o il danneggiamento di cose.
- **Danni materiali e diretti:** danni inerenti la materialità della cosa assicurata, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.
- **Danno di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di una obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno di natura extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Delitto doloso:** qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
- **Dipendenze e/o pertinenze:** locali anche posti in corpi separati, purché negli spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato in cui si trova l'esercizio commerciale assicurato costituenti uffici, magazzini e depositi, aventi le medesime caratteristiche costruttive e gli stessi mezzi di chiusura del fabbricato assicurato del quale fanno parte.
- **Effetti personali:** vestiario, articoli per igiene personale, biancheria, attrezzi sportivi, apparecchi audiovisivi, telefoni, personal computers e videogiochi.
- **Eventi socio-politici:** scioperi, sommosse, tumulti, atti di terrorismo e sabotaggio organizzato.
- **Eventi atmosferici:** uragani, bufere, trombe d'aria, grandine, neve.
- **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.
- **Fissi ed infissi:** manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione ed aerazione del fabbricato ed in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.

- **Franchigia:** parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.
- **Furto:** sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.
- **Furto con destrezza:** furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti.
- **Implosione:** il repentino dirompersi o cedere di contenitori o corpi cavi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna di fluidi.
- **Incendio:** combustione con sviluppo di fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.
- **Incombustibili:** prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Introiti:** il volume di affari relativo all'attività oggetto di assicurazione dichiarato ai fini I.V.A., al netto dell'I.V.A.
- **IVASS:** Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Locali:** i locali adibiti a ufficio-studio costituenti un intero fabbricato o parte di esso, incluse le relative dipendenze (quali cantina, soffitta, garage, box) purché pertinenti al fabbricato stesso.
- **Materiali incombustibili:** prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.
- **Nucleo familiare:** le persone risultanti dallo stato di famiglia del Contraente/Assicurato (alla data del sinistro).
- **Oblazione:** pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'ammenda.
- **Oggetti d'arte:** oggetti di particolare pregio e di valore artistico, quali: quadri, mosaici, arazzi, statue, decorazioni, affreschi, oggetti d'antiquariato, raccolte e/o collezioni in genere.
- **Partita:** insieme di cose, beni o eventi garantiti, assicurati con un'unica somma.
- **Perdite patrimoniali:** pregiudizio economico non conseguente a danni corporali o danni materiali.
- **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 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 che prova l'esistenza del contratto assicurativo.
- **Premio:** somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Preziosi:** gioielli, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle naturali o di coltura montature comprese.
- **Procedimento penale:** inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.
- **Rapina:** impossessamento della cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona.
- **Raccolte e collezioni:** raccolte, ordinate secondo determinati criteri, di oggetti di una stessa specie e categoria, rari, "curiosi" e/o di un certo valore.
- **Reato:** violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
- **Reato colposo:** quello così definito dalla legge penale, commesso senza volontà o intenzione, ma a seguito di negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza involontaria di leggi.
- **Recesso:** scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale. • **Responsabilità contrattuale:** attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
- **Responsabilità extracontrattuale:** riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.

- **Ricorso amministrativo:** è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, ecc.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Rischio Direzione:** condizione particolare il cui rilascio è subordinato all'autorizzazione della Direzione.
- **Rischio locativo:** responsabilità civile che grava sull'Assicurato/Contraente ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice civile, per danni materiali cagionati da evento garantito dalla presente polizza al fabbricato tenuto in locazione dall'Assicurato. Se la somma assicurata è inferiore al valore reale del fabbricato, calcolato a' termini di polizza, viene applicata la regola proporzionale.
- **Sanzioni amministrative:** la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale, ad esempio il divieto di sosta. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali.
- **Scasso:** forzatura o rottura di serrature o dei mezzi di chiusura dell'ufficio/studio e/o dell'abitazione civile comunicante, tali da causarne l'impossibilità successiva di un regolare funzionamento senza adeguate riparazioni.
- **Scippo:** sottrazione della cosa mobile altrui strappando la cosa stessa di mano o di dosso alla persona che la detiene.
- **Scoperto:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, espresso in percentuale del danno indennizzabile.
- **Scoppio:** repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.
- **Sinistro:** la richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'assicurazione.
- **Società:** l'Impresa assicuratrice UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
- **Spese di giustizia:** spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifondere.
- **Spese peritali:** somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- **Terremoto:** movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".
- **Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
- **Valori:** denaro e valori bollati, carte valori, titoli di credito in genere purché inerenti l'attività dichiarata nella polizza.

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

Ed. 01/10/2016

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



UnipolSai
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it
tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349 - Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.454.951,73 - 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 Finanziario 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 dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol
GRUPPO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di 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 non paga il premio o le rate di premio successive, 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.

Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del titolo.

È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile che disciplina il caso del mancato pagamento del premio.

Art. 1.4 - Frazionamento del premio

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di premio, trascorsi quindici giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio. L'assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio arretrato.

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del 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 del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice civile e rinuncia alla relativa facoltà 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 o telefax.

Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza, 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 all'altra Parte con un preavviso di almeno trenta giorni rispetto alla data di efficacia del recesso.

La Società, entro i trenta 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 indicandone le somme assicurate.

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.

In particolare, in caso di sinistro Responsabilità civile, 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.

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

In ogni caso la Società può recedere dal contratto entro sessanta giorni dalla comunicazione, con preavviso di trenta giorni, rimborsando, entro i quindici giorni successivi alla data di efficacia del recesso, la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

Art. 1.10 - Non tacita proroga - Periodo di assicurazione

Il contratto non è soggetto a tacita proroga, pertanto cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta tra le Parti. Tale condizione si intende operante per tutte le Sezioni del presente contratto. La Società comunque si impegna a mantenere operante la garanzia per un periodo di 15 (quindici) giorni successivi alla scadenza di polizza.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscano 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.

Art. 1.11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente, comprese eventuali variazioni nella misura delle imposte che dovessero intervenire dopo la stipula della presente polizza ed anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.12 - Foro competente

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

Art. 1.13 - Rinvio alle norme di legge

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

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

NORME RELATIVE ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 2.1 - Obblighi in caso di sinistro

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;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità civile verso i 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, nei termini di cui al primo comma, di eventuali richieste di risarcimento avanzate dal prestatore di lavoro, dagli aventi diritto o dall'Istituto assicurativo.

La Società ha diritto di avere in visione i documenti concernenti sia l'assicurazione obbligatoria sia l'infortunio denunciato.

Art. 2.2 - Gestione delle vertenze di danno spese legali

La Società assume, fino alla conclusione del grado di giudizio in corso al momento della definizione del danno, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale sia giudiziale, sia civile sia penale, a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate 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.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

3.RESPONSABILITÀ CIVILE

Art. 3.1 - Rischi assicurati

GARANZIA BASE

a) Assicurazione Responsabilità civile professionale del commercialista

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:

Perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, sia per colpa lieve che grave, nell'esercizio dell'attività professionale indicata in polizza di **DOTTORE COMMERCIALISTA O RAGIONIERE PERITO COMMERCIALE** così come disciplinata dalle vigenti leggi in materia;

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente iscritto all'albo professionale del relativo ordine e svolga l'attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

a.1) Assicurazione Responsabilità civile verso Terzi (R.C.T.)

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 corporali, di danni materiali cagionati a terzi, con colpa, sia lieve che grave, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alle responsabilità non professionali assicurate in polizza;

L'assicurazione di cui alle lettere a) e a1) vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso di persone delle quali o con le quali debba rispondere.

b) Assicurazione Responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) – Compreso danno biologico

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

b.1) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n° 1124 come modificato dal D.Lgs. n. 38 del 23/02/2000 e successive modifiche ed integrazioni (rivalsa I.N.A.I.L.)

per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione, compresi altresì i dirigenti e le persone in rapporto di lavoro a progetto (parasubordinati) compreso inoltre il rischio in itinere.

La Società quindi si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso.

b.2) ai sensi del codice civile (e maggior danno) nonché del D.Lgs. 81/2008 (e successive modifiche ed integrazioni) a titolo di risarcimento di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto b.1) o eccedenti gli stessi, cagionati ai su indicati prestatori di lavoro da infortuni dai quali sia derivata morte o invalidità permanente (escluse le malattie professionali).

Tale garanzia è prestata, con riferimento a ciascun evento, con una franchigia fissa di € 2.500,00 per persona infortunata.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

b.3) buona fede I.N.A.I.L.

L'assicurazione di Responsabilità civile verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (R.C.O.) conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione di personale presso l'I.N.A.I.L. quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

c) Assicurazione Responsabilità civile verso Dipendenti non Soggetti all'Assicurazione di Legge Contro gli Infortuni (R.C.I.)

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) cagionati, con colpa sia lieve che grave, ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124, come modificato dal D.Lgs. 38/2000, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

d) Rivalsa I.NH.P.S.

L'assicurazione R.C.T./R.C.O./R.C.I. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'Art. 14 della Legge 12 Giugno 1984, N. 222

e) Responsabilità civile Personale dei Dipendenti

L'assicurazione vale per la Responsabilità civile personale dei dipendenti dell'Assicurato per danni cagionati a terzi, con colpa sia lieve che grave, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni contrattuali, e ciò entro i massimali pattuiti per la R.C.T. Agli effetti di questa estensione di garanzia, e sempreché sia operante la garanzia R.C.O., sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi e gravissime, così come definite dall'art. 583 del Codice penale, entro i massimali previsti per la garanzia R.C.O.

f) Committenza Auto

L'assicurazione comprende le responsabilità derivanti all'Assicurato a norma dell'art. 2049 del Codice civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti in relazione alla guida di veicoli non di proprietà o in usufrutto all'Assicurato stesso o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati, e ciò a parziale deroga dell'Art. 3.3 "Rischi Esclusi" lettera g). La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate su veicoli abilitati per legge a tale trasporto. La presente estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da persona abilitata alla guida ai sensi di legge.

g) Interruzione o sospensione, mancato o ritardato inizio di attività di terzi

L'assicurazione comprende i danni e/o le perdite patrimoniali derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), mancato o ritardato inizio di attività in genere esercitate da terzi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza. La presente estensione di garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 2.500,00 per ogni sinistro e fino alla concorrenza di un massimale di € 130.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

h) Conduzione e proprietà dei locali

L'assicurazione comprende anche la Responsabilità civile a carico dell'Assicurato per la conduzione e la proprietà dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti.

i) Attività complementari

L'assicurazione comprende anche la Responsabilità civile a carico dell'Assicurato verso terzi (compresi dipendenti sempreché il danno non sia indennizzabile a norma del D.P.R. 30/6/1965 N. 1124 come modificato dal D.Lgs. 38/2000 e successive modifiche ed integrazioni), per i danni derivanti dalle sotto elencate attività se ed in quanto inerenti all'attività principale dichiarata:

- a) servizi di sorveglianza, anche armata;
- b) visita ai clienti, partecipazione a convegni, congressi e seminari;
- c) proprietà o uso di cani;
- d) proprietà ed uso di velocipedi in genere;
- e) proprietà e manutenzione di tendoni, insegne, targhe, cartelli pubblicitari e striscioni, il tutto ovunque installato;
- f) proprietà e gestione nell'ambito dell'ufficio/studio di distributori automatici di cibi e bevande, compresi i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti;
- g) utilizzazione di antenne radiotelevisive, di recinzioni in genere, di cancelli anche automatici, di porte ad apertura elettronica, degli spazi esterni di pertinenza dell'ufficio/studio, compresi giardini, alberi, piante, strade private, parcheggi, attrezzature sportive e per giochi;
- h) lavori di pulizia ed ordinaria manutenzione dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in polizza;

- i) manutenzione, riparazione e pulizia di quanto necessario all'attività dichiarata, compresi macchinari, veicoli ed attrezzature;
- j) utilizzazione di cabine elettriche, centrali termiche e serbatoi di carburante;
- k) committenza dei rischi su elencati.

Art. 3.2 - Attività comprese in garanzia

Relativamente all'attività professionale sono altresì compresi in garanzia:

- a) L'espletamento delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'autorità giudiziaria, purché inerenti all'attività professionale indicata in polizza, intendendosi tra questi anche l'incarico di curatore nelle procedure di fallimento, di commissario giudiziario nelle procedure di concordato preventivo, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- b) l'espletamento dell'attività stragiudiziale di liquidatore di società;
- c) l'esercizio dell'attività di gestione contabile e fiscale di aziende svolta dall'assicurato stesso nella sua qualità di libero professionista, con esclusione comunque dei danni di cui all'art. 3.3 "Rischi Esclusi" lettera o);
- d) le sanzioni di natura fiscale le multe e o ammende inflitte ai cliente dell'assicurato per errori ed omissioni imputabili all'assicurato stesso, nell'ambito del sottolimito di cui all'art. 3.6 "Massimale";
- e) le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti e titoli non al portatore, purché non derivanti da furto, rapina o incendio;
- f) l'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria, limitatamente alle discipline economiche, fiscali e tributarie;
- g) la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti, collaboratori, consulenti e/o professionisti in genere nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge n° 30 del 14/2/2003 (cosiddetta "Legge Biagi") e successive modifiche ed integrazioni;
- h) la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, consulenti e/o professionisti in genere, nonché da "lavoratori" che prestano attività ai sensi e nel rispetto della legge n° 30 del 14/2/2003 (cosiddetta "Legge Biagi") e successive modifiche ed integrazioni. Si precisa comunque che per quanto riguarda i danni corporali subiti da persone per le quali l'Assicurato ha l'obbligo di legge di iscrizione all'I.N.A.I.L., l'assicurazione si intende prestata nell'ambito della garanzia R.C.O., sempreché comunque la stessa risulti operante;
- i) l'attività di componente le Commissioni Tributarie nonché la rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie;
- l) l'uso di sistemi di elaborazione elettronica propri, esclusi i C.E.D. anche interni allo studio e/o di proprietà dell'Assicurato, ma con autonoma partita IVA, e l'invio telematico;
- m) la responsabilità civile derivante all'Assicurato dall'apposizione del visto di conformità formale di cui all'art. 78 - Legge 413/91 e successivo regolamento di attuazione.

Art. 3.3 - Rischi esclusi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C. Professionale / R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) le persone soggette all'obbligo di assicurazione I.N.A.I.L. che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.
- c) 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 lett. a);
- d) le società in cui l'Assicurato rivesta la funzione di legale rappresentante, consigliere d'amministrazione, socio a responsabilità illimitata, amministratore unico o dipendente.

L'assicurazione R.C. Professionale / R.C.T. non comprende i sinistri:

- e) da furto;
- f) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- g) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

- h) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo quanto previsto dall'art. 3.2 "Attività comprese in garanzia" lett. e);
 - i) conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
 - l) relativi al pagamento di sanzioni fiscali, multe od ammende direttamente inflitte all'Assicurato;
 - m) relativi alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sottoscrizione di relazioni di certificazione dei bilanci delle Società;
 - n) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
 - o) conseguenti all'attività di amministratore di società, di sindaco o di revisore legale dei conti di società o revisore dei conti in enti, di membro del comitato per il controllo sulla gestione, di componente il consiglio di sorveglianza, di membro dell'organismo di vigilanza ai sensi del D.Lgs. 08/06/2001 n. 231, di responsabile di centri autorizzati di assistenza fiscale (C.A.A.F.), nonché l'incarico di commissario straordinario e/o componente del comitato di sorveglianza di cui al D.Lgs. 270/1999.
 - p) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
 - q) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
 - r) derivanti dall'attività di mediazione ai sensi del decreto legislativo del 04/03/2010 n. 28 e D.M. del 18/10/2010 n. 180 e successive modifiche e integrazioni;
 - s) derivanti da attività di apposizione di visti e asseverazioni per le quali leggi, norme e regolamenti prevedono condizioni specifiche di assicurazione.
- L'assicurazione R.C. professionale / R.C.T. / R.C.O. / R.C.I. non comprende i sinistri:
- t) derivanti dalla presenza, uso, manipolazione di asbesto, amianto e/o di prodotti contenenti asbesto e/o amianto;
 - u) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
 - w) i rischi di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;
 - v) verificatisi in occasione di maremoti, alluvioni, movimenti tellurici in genere e simili.

Art. 3.4 - Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30/6/2003 (codice in materia di dati personali) per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.

Tale garanzia si intende prestata con l'applicazione di una franchigia di € 1.500,00 per ogni sinistro e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo pari al 10% di quello previsto in polizza con il limite di € 150.000,00.

Art. 3.5 - Studi associati

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, la garanzia, alle condizioni di polizza, è valida anche per la responsabilità civile personale dei singoli professionisti associati, regolarmente abilitati, sia per l'attività svolta come studio professionale, sia per quella esercitata come singoli professionisti, fermo quanto disposto all'art. 3.6 "Massimale".

Ai fini del conteggio del premio, l'Assicurato è tenuto a dichiarare l'ammontare complessivo degli introiti fatturati sia come singolo professionista sia come studio associato, che comunque non può essere inferiore a quanto indicato nella tabella di cui all'art. 3.10 "Adeguamento del premio in base all'importo degli introiti" che segue.

Art. 3.6 - Massimale

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per ciascun periodo assicurativo annuo,

indipendentemente dal numero degli assicurati o dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato/i nello stesso periodo.

Per le sanzioni di natura fiscale, le multe e/o ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori od omissioni imputabili all'Assicurato stesso la garanzia è prestata fino alla concorrenza di un importo per anno assicurativo pari al 50% del massimale previsto in polizza.

Art. 3.7 - Validità dell'assicurazione

a) L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione indipendentemente dalla data in cui si è verificato il comportamento colposo che ha originato in danno.

b) Nel caso in cui la presente polizza sostituisca, senza soluzione di continuità, altro contratto in corso con la Società o con altre confluite per fusione o incorporazione nella stessa Società, per il medesimo rischio, la garanzia è operante anche per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità della presente assicurazione e conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza sostituita nonché delle precedenti sostituite senza soluzione di continuità.

Il contratto sostituito si intende privo di ogni effetto, pertanto qualsiasi richiesta di risarcimento relativa a fatti commessi durante il periodo di vigenza delle polizze sostituite verrà indennizzato alle condizioni di cui al presente contratto.

L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza.

c) È tuttavia facoltà dell'Assicurato - o suoi eredi - richiedere alla Società che si riserva di accettare tale richiesta, nei soli casi di scioglimento del rapporto assicurativo dovuto a cessazione dell'attività assicurata, con conseguente cancellazione dall'Albo (escluso il caso di radiazione o sospensione dall'Albo professionale) la prosecuzione della copertura alle richieste di risarcimento a loro presentate entro cinque anni successivi alla cessazione della garanzia, purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza. Il massimale indicato in polizza rappresenta la massima esposizione della Società per una o più richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nel suddetto periodo di proroga della garanzia. La garanzia di cui al presente punto c) si intende valida a condizione che venga emesso apposito documento di polizza con incasso del relativo premio.

La richiesta dovrà essere presentata alla Società entro 90 giorni dalla cancellazione dall'Albo.

Art. 3.8 - Franchigia

L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di € 1.000,00 per ogni sinistro, salvo importi superiori previsti in polizza.

Tale franchigia non si applica per i danni corporali.

Art. 3.9 - Sinistri in serie

Si conviene che i sinistri successivi al primo e conseguenti allo stesso tipo di errore o dovuti ad una stessa causa, vengono considerati ai fini liquidativi come un unico sinistro.

Art. 3.10 - Adeguamento del premio in base all'importo degli introiti

Premesso che all'atto della stipulazione della polizza gli introiti relativi al precedente anno solare non superano l'importo dichiarato in polizza dal Contraente, si conviene fra le Parti che:

- prima della scadenza di ogni rata annua il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto alla Società l'ammontare degli introiti relativo al precedente anno solare; ciò nella sola ipotesi in cui lo stesso dovesse appartenere ad una "fascia di introiti" diversa da quella dell'importo dichiarato in polizza (vedere tabella che segue);
- il premio si intende automaticamente modificato in base ai coefficienti riportati nella Tabella che segue e dovrà

- essere pagato nei termini di cui all'art. 1.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione;
- se al momento del sinistro l'importo degli introiti relativi all'anno solare precedente risulti compreso in una fascia superiore a quella dell'importo dichiarato in polizza, l'indennizzo dovuto dalla Società sarà liquidato in base alla regola proporzionale di cui all'art. 1898 del Codice civile;
- la Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni probatorie necessarie.

TABELLA FASCE DI INTROITI E RELATIVO COEFFICIENTE DI PREMIO

Fasce di introiti	Coefficienti di premio
Fino a € 25.000,00	100
oltre € 25.000,00 e fino a € 50.000,00	125
oltre € 50.000,00 e (*) fino a € 100.000,00	187
oltre € 100.000,00 e fino a € 150.000,00	275
oltre € 150.000,00 e fino a € 200.000,00	312
oltre € 200.000,00 e fino a € 250.000,00	350
oltre € 250.000,00 e fino a € 350.000,00	400
oltre € 350.000,00 e fino a € 500.000,00	500
oltre € 500.000,00	R.D.

(*) Fascia minima per gli studi associati

Art. 3.11 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Stato Città del Vaticano, Repubblica di S. Marino, Svizzera.

Art. 3.12 - Massimo risarcimento

Qualora lo stesso sinistro interessi contemporaneamente la garanzia R.C. Professionale, R.C.T., R.C.O./R.C.I., il massimo esborso della Società non potrà superare il massimale previsto in polizza.

Art. 3.13 - 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 fra loro.

Art. 3.14 - Responsabilità solidale

Nel caso di responsabilità solidale l'assicurazione vale 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 persone.

Art. 3.15 - Attività di mediazione

La garanzia, a parziale deroga di quanto indicato all'art. 3.3 "Rischi Esclusi" lettera r), si intende operante per i danni materiali e corporali e per le perdite patrimoniali cagionate a terzi dall'Assicurato, con colpa sia lieve che grave, nell'esercizio dell'attività svolta quale componente di Organismi di mediazione nel rispetto di quanto previsto dal Decreto legislativo 04/03/2010 n. 28 e D.M. 18/10/2010 n. 180 e successive modifiche e integrazioni.

La garanzia, alle condizioni di polizza, opera anche nel caso di rivalsa esperita dall'assicuratore dell'Organismo di Mediazione.

Qualora, per il medesimo rischio, esista altra copertura assicurativa stipulata dallo/dagli organismo/i di mediazione, la garanzia di cui alla presente estensione si intenderà operante per l'eccedenza rispetto a quanto risarcito dalla predetta altra polizza.

In ogni caso la garanzia non opera qualora l'attività di mediazione coinvolga a qualsiasi titolo la Società e/o imprese assicurative e bancarie che siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate.

La presente estensione di garanzia si intende operante con l'applicazione di una franchigia di € 1.500,00 per sinistro e fino a concorrenza di un importo, nell'ambito del massimale di polizza, di € 500.000,00.

Art. 3.16 - Custodia di documenti e valori

In conformità a quanto previsto dall'art.3 del D.L. 13 agosto 2011 n. 138, convertito dalla Legge 14 settembre 2011 n. 148, e dall'Art. 5 del D.P.R. 7 agosto 2012 n. 137, l'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato per danni e perdite patrimoniali involontariamente cagionate ai propri clienti e derivanti da distruzione, smarrimento o deterioramento di valori e/o documenti di qualsiasi genere, dai clienti stessi dati in custodia e/o consegnati all'Assicurato, anche conseguenti a furto, rapina, incendio.

Per tale attività, l'assicurazione viene prestata con applicazione di una franchigia fissa ed assoluta di € 1.000 per sinistro. Limitatamente ai valori, nonché nei casi di furto e rapina, la garanzia opera fino alla concorrenza di un importo per sinistro di € 2.000 e per anno di € 10.000.

Quanto sopra deroga a quanto previsto all'art. 3.2 lettera e) "Attività comprese in garanzia" e deroga alle esclusioni contenute alle lett. e), f) e h) dell'art.3.3 "Rischi esclusi".

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. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

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

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

Art. 1375 - Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1588 - Perdita e deterioramento della cosa locata

Il conduttore risponde della perdita e del deterioramento della cosa che avvengono nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio, qualora non provi che siano accaduti per causa a lui non imputabile. È pure responsabile della perdita e del deterioramento cagionati da persone che egli ha ammesse, anche temporaneamente, all'uso o al godimento della cosa

Art. 1589 - Incendio di cosa assicurata

Se la cosa distrutta o deteriorata per incendio era stata assicurata dal locatore o per conto di questo, la responsabilità del conduttore verso il locatore è limitata alla differenza tra l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore e il danno effettivo.

Quando si tratta di cosa mobile stimata e l'assicurazione è stata fatta per valore uguale alla stima, cessa ogni responsabilità del conduttore in confronto del locatore, se questi è indennizzato dall'assicuratore. Sono salve in ogni caso le norme concernenti il diritto di surrogazione dell'assicuratore.

Art. 1611 - Incendio di casa abitata da più inquilini

Se si tratta di casa occupata da più inquilini, tutti sono responsabili verso il locatore del danno prodotto dall'incendio, proporzionalmente al valore della parte occupata.

Se nella casa abita anche il locatore, si detrae dalla somma dovuta una quota corrispondente alla parte da lui occupata.

La disposizione del comma precedente non si applica se si prova che l'incendio è cominciato dall'abitazione di uno degli inquilini, ovvero se alcuno di questi prova che l'incendio non è potuto cominciare nella sua abitazione.

Art. 1891 - Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi

derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.

All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

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

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o 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. 1896 - Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

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 dell'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. 1907 - Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

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. 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.

Art. 2049 - Responsabilità 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.

Art. 2359 - Società controllate e società collegate

Sono considerate società controllate:

- 1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- 2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- 3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta; non si computano i voti spettanti per conto di terzi.

Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume

quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in borsa.

Art. 2952 - prescrizione in materia di assicurazione

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

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione. La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 583 - Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni:

- 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

- 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;
- 2) la perdita di un senso;
- 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
- 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Art. 649 - Non punibilità a querela della persona offesa, per fatti commessi a danno di congiunti

Non è punibile chi ha commesso alcuno dei fatti preveduti dallo stesso titolo in danno:

- 1) del coniuge non legalmente separato;
- 2) di un ascendente o discendente o di un affine in linea retta, ovvero dell'adottante, o dell'adottato;
- 3) di un fratello o di una sorella che con lui convivano.

I fatti preveduti da questo titolo sono punibili a querela della persona offesa, se commessi a danno del coniuge legalmente separato, ovvero del fratello o della sorella che non convivano coll'autore del fatto, ovvero dello zio o del nipote o dell'affine in secondo grado con lui conviventi.

Le disposizioni di questo articolo non si applicano ai delitti preveduti dagli articoli 628, 629 e 630 e ad ogni altro delitto contro il patrimonio che sia commesso con violenza alle persone.

Ed. 01/10/2016

INFORMATIVA PRIVACY

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

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,
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 (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 od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽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 saremmo 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 od 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 e ai servizi forniti, ai relativi adempimenti normativi, per finalità antifrode (verifica autenticità dei dati, prevenzione rischio frodi, contrasto frodi subite), nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), 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⁾.

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 di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, 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⁽⁷⁾.

QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, di richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, nonché di opporsi all'uso dei Suoi dati per l'invio di comunicazioni commerciali e promozionali.

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it.

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.

Note

- 1) 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.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni di legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- 3) 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 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'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
- 4) 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 il riscontro.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario 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 Finanziario S.p.A. www.unipol.it.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o in Paesi dell'Unione Europea, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate.
- 7) 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.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A. con sede in Bologna, via Larga, 8.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.454.951,73 - 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 Finanziario 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 dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it