



REVO Specialty LiabilityXTravel Agencies

Assicurazione di responsabilità civile e insolvenza delle agenzie di viaggio

La tua Polizza	Numero	OX00071779
	Contraente	F & A RENT SRL
	Durata contrattuale	Il contratto decorre dalle ore 24:00 del 15/01/2026 fino alle 24:00 del 15/01/2027
Il tuo Intermediario	IN PIU' BROKER - Roma	
	VIA DEI BAULLARI, 24, 00186 ROMA (RM)	
	06 68192563	
	ced@inpiubroker.it	
Area personale	Per consultare in ogni momento le informazioni relative alla tua polizza, alle scadenze, ai sinistri e i principali documenti contrattuali, puoi accedere a: https://www.revoinsurance.com/home-insurance	
Servizio clienti	Per ricevere assistenza puoi contattare il servizio clienti alla email: servizio.clienti@revoinsurance.com	

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona; Sede operativa: via Monte Rosa 91, 20149 Milano; via Cesarea 12, 16121 Genova;
Capitale Sociale Euro 6.680.000,00 (i.v.); Cod. Fisc./P.IVA e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 05850710962;
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008;
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione presso IVASS, sez. I, al n. 1.00167;
Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059;
telefono: 02 92885700; fax: 02 92885749; PEC: revo@pec.revoinsurance.com

www.revoinsurance.com

DATI GENERALI

Contraente

Ragione sociale	F & A RENT SRL		
P.IVA	10576601008		
Indirizzo	VIA NIZZA 122	CAP:	00198
Comune	ROMA	Prov:	RM
Email	info@funmoving.it	Stato:	ITA

Decorrenza e durata dell'assicurazione

Data decorrenza*:	Data di scadenza:	Data di emissione:	Tacito Rinnovo:
ore 24 del 15/01/2026	ore 24 del 15/01/2027	12/01/2026	SI

*L'assicurazione ha effetto, in ogni caso, dal giorno del pagamento del premio, come disciplinato dall' art. "Decorrenza dell'assicurazione" delle Condizioni di assicurazione.

Importo del premio

Importo totale di **euro 1.364,33** annuali, di cui imposte **euro 248,32**

Importo alla sottoscrizione: **euro 1.364,33**, di cui imposte **euro 248,32**.

Frazionamento **ANNUALE**

Scadenza rate **15/01 di ogni anno.**

Rata alla sottoscrizione

	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE	€ 958,78	€ 213,33	€ 1.172,11
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	€ 117,92	€ 26,24	€ 144,16
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO	€ 39,31	€ 8,75	€ 48,06
Totale	€ 1.116,01	€ 248,32	€ 1.364,33

Rate successive

	Premio imponibile	Imposte	Premio lordo
RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE	€ 958,78	€ 213,33	€ 1.172,11
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI	€ 117,92	€ 26,24	€ 144,16
RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO	€ 39,31	€ 8,75	€ 48,06
Totale	€ 1.116,01	€ 248,32	€ 1.364,33

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Assicurato

Ragione sociale	F & A RENT SRL		
P.IVA	10576601008		
Indirizzo	VIA NIZZA 122		CAP: 00198
Comune	ROMA	Prov: RM	Stato: ITA
Email	info@funmoving.it		

Attività

L'attività svolta dal Contraente/Assicurato è la seguente:

Codice ATECO : 79.11.0 Attività delle agenzie di viaggio

Garanzie prescelte, massimali e altri limiti di copertura

A) RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza massima, complessiva per capitale, interessi e spese, di:

euro 2.100.000,00	per ogni sinistro
euro 2.100.000,00	per ciascun periodo di assicurazione
Scoperto:	10 %
	con il minimo di euro 100,00
	per ciascuna persona danneggiata
	e con il massimo di euro 2.000,00
	per ciascun sinistro, salvo dove diversamente indicato

Retroattività: **12 Mesi**

Nell'ambito del massimale sopra indicato sono stabiliti i seguenti scoperti, franchigie e limiti di risarcimento:

CONDIZIONE SEMPRE OPERANTE	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI RISARCIMENTO PER SINISTRO E PERIODO DI ASSICURAZIONE
Organizzazione di viaggi studenteschi	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00 Con il massimo di € 2.000,00	€ 2.100.000,00
Escursioni facoltative	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00 Con il massimo di € 2.000,00	€ 2.100.000,00
Responsabilità civile personale e diretta di dipendenti, accompagnatori o collaboratori	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00 Con il massimo di € 2.000,00	€ 2.100.000,00
Rischio volo	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00 Con il massimo di € 2.000,00	€ 2.100.000,00
Documenti dei viaggiatori	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00 Con il massimo di € 2.000,00	€ 2.100.000,00
Utilizzo mezzi di trasporto	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00 Con il massimo di € 2.000,00	€ 2.100.000,00
Sopravvenuta impossibilità	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00 Con il massimo di € 2.000,00	€ 2.100.000,00
Denaro e preziosi	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00 Con il massimo di € 2.000,00	€ 15.000,00 per sinistro € 50.000,00 per periodo di assicurazione € 5.000,00 per viaggiatore danneggiato
Uso velocipedi	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00 Con il massimo di € 2.000,00	€ 2.100.000,00
Terrorismo	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00 Con il massimo di € 2.000,00	€ 150.000,00

Conteggio del premio annuo

Il premio annuo è calcolato sulla base del seguente parametro, dichiarato in fase di preventivazione dal Contraente per il tramite dell'Intermediario.

Parametro **Fatturato**
Valore del parametro **€ 620.000,00**

La garanzia può essere soggetta a regolazione del premio al termine di ogni annualità, come disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione, calcolata sulla base di:

Tasso imponibile di regolazione **1,5464**

da applicarsi sul valore del Fatturato in eccedenza al valore annuo preventivato.

Il Premio annuo imponibile di **€ 958,78** deve intendersi come premio minimo anticipato a deposito comunque acquisito.

Il premio per il periodo assicurato è calcolato in base ai dati forniti dal contraente in fase di quotazione e mostrati nella sezione "Dichiarazione del Contraente"

B) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza massima, complessiva per capitale, interessi e spese, di:

euro **2.100.000,00** per ogni sinistro
euro **2.100.000,00** per ciascun periodo di assicurazione
Franchigia: **euro 250,00**
per ciascun sinistro, salvo dove diversamente indicato

Nell'ambito del massimale sopra indicato sono stabiliti i seguenti scoperti, franchigie e limiti di risarcimento:

CONDIZIONE SEMPRE OPERANTE	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI RISARCIMENTO PER SINISTRO E PERIODO DI ASSICURAZIONE
Danni a mezzi sotto carico o scarico	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00	€ 50.000,00
Committenza veicoli a motore	Franchigia € 250,00	€ 2.100.000,00
Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro	Franchigia € 250,00	€ 2.100.000,00
Responsabilità civile degli addetti al servizio di tutela della salute e sicurezza	Franchigia € 250,00	€ 2.100.000,00
Danni a cose di proprietà dei prestatori di lavoro	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00	€ 5.000,00 per ciascuna persona danneggiata € 10.000,00 per sinistro e periodo di assicurazione
Parcheggio di competenza dell'Assicurato	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 100,00	-
Committenza lavori straordinaria manutenzione	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 1.000,00	€ 100.000,00
Danni da sospensione o interruzione di esercizio	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 500,00	€ 100.000,00
Danni da incendio di cose di proprietà dell'assicurato	Scoperto 10,00 % Con il minimo di € 5.000,00	€ 100.000,00

Conteggio del premio annuo

Il premio annuo è calcolato sulla base del seguente parametro, dichiarato in fase di preventivazione dal Contraente per il tramite dell'Intermediario.

Parametro **Fatturato**
Valore del parametro **€ 620.000,00**

La garanzia può essere soggetta a regolazione del premio al termine di ogni annualità, come disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione, calcolata sulla base di:

Tasso imponibile di regolazione **0,1902**

da applicarsi sul valore del Fatturato in eccedenza al valore annuo preventivato.

Il Premio annuo imponibile di **€ 117,92** deve intendersi come premio minimo anticipato a deposito comunque acquisito.

Il premio per il periodo assicurato è calcolato in base ai dati forniti dal contraente in fase di quotazione e mostrati nella sezione "Dichiarazione del Contraente"

C) RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza massima, complessiva per capitale, interessi e spese, di:

euro 2.100.000,00	per ogni sinistro
euro 2.100.000,00	per persona deceduta o che abbia subito lesioni personali
Franchigia:	euro 2.500,00
	per ciascun sinistro, salvo dove diversamente indicato

Nell'ambito del massimale sopra indicato sono stabiliti i seguenti scoperti, franchigie e limiti di risarcimento:

CONDIZIONE SEMPRE OPERANTE	FRANCHIGIA/SCOPERTO PER CIASCUN SINISTRO	LIMITE DI RISARCIMENTO PER SINISTRO E PERIODO DI ASSICURAZIONE
Malattie professionali	Franchigia € 2.500,00	€ 2.100.000,00

Conteggio del premio annuo

Il premio annuo è calcolato sulla base del seguente parametro, dichiarato in fase di preventivazione dal Contraente per il tramite dell'Intermediario.

Parametro	Fatturato
Valore del parametro	€ 620.000,00

La garanzia può essere soggetta a regolazione del premio al termine di ogni annualità, come disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione, calcolata sulla base di:

Tasso imponibile di regolazione	0,0634
---------------------------------	---------------

da applicarsi sul valore del Fatturato in eccedenza al valore annuo preventivato.

Il Premio annuo imponibile di **€ 39,31** deve intendersi come premio minimo anticipato a deposito comunque acquisito.

Il premio per il periodo assicurato è calcolato in base ai dati forniti dal contraente in fase di quotazione e mostrati nella sezione "Dichiarazione del Contraente"

DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

La polizza è stipulata in base alle informazioni dichiarate dal Contraente oppure elaborate e stimate dalla Compagnia, riportate qui di seguito, che formano parte integrante del contratto. Le informazioni elaborate o stimate dalla Compagnia, se confermate dal Contraente, si intendono veritiere e rispondenti allo stato attuale del rischio.

Attività

Sito Internet	www.funmoving.it
Data di costituzione	01-01-2020
Data rilascio licenza	01-01-2020
Attività principale - Codice Ateco	79.11.0
Descrizione aggiuntiva Attività principale	Agenzia Viaggi
Distribuzione destinazioni dei viaggi	80% Europa, 20% Resto del mondo
Presenza convenzione	No
Diritti di agenzia anno 2025	20000 €
Introiti di organizzazione anno 2025	300000 €
Provvigioni anno 2025	300000 €

Affidabilità finanziaria

Il Contraente ha in corso una qualsiasi vertenza legale irrisolta o pendente?	No
Nel corso dello svolgimento dell'attività è stata mai revocata la licenza?	No
Valutazione score Cribis	GREEN

Precedenti Assicurativi e Precedenti Sinistri

Il Contraente è assicurato per i rischi dei quali si fa richiesta?	No
Il Contraente è stato in passato assicurato per i rischi dei quali si fa richiesta?	No
Sinistri nel quinquennio precedente?	No

Il Contraente

REVO Insurance S.p.A.


CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Glossario

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

Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall' <i>assicurazione</i> .
Assicurazione:	Il contratto di assicurazione, come definito dall'art. 1882 del Codice Civile, o la garanzia prestata con il contratto.
Attività professionale:	Il servizio professionale svolto dall' <i>Assicurato</i> e dichiarato in <i>polizza</i> .
Atto cyber:	L'atto non autorizzato, doloso o criminale (oppure una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali, tra loro correlati indipendentemente dal tempo e dal luogo), afferente all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi <i>sistema informatico</i> .
Atto di terrorismo:	Qualsiasi azione posta in essere o semplicemente minacciata da una persona o da un gruppo di persone, per scopi o motivi politici, religiosi, etnici o ideologici, volta ad influenzare un Governo o terrorizzare la popolazione o una parte di essa.
Beneficiario:	Il <i>viaggiatore</i> o il soggetto che corrisponde al <i>Contraente</i> l'importo per l'acquisto di un <i>pacchetto turistico</i> o di un <i>servizio turistico collegato</i> .
CCV:	Convenzione internazionale sul contratto di viaggio, ratificata in Italia con la legge 27.12.1977 n. 1084.
Circostanza:	Qualsiasi atto o fatto di cui un <i>Assicurato</i> sia a conoscenza e che potrebbe dare luogo ad una <i>richiesta di risarcimento</i> nei suoi confronti.
Claims Made:	La formula assicurativa tramite cui la <i>Compagnia</i> è obbligata all' <i>indennizzo</i> solo per i <i>danni</i> il cui <i>risarcimento</i> viene chiesto dai danneggiati all' <i>Assicurato</i> durante il periodo di validità della <i>polizza</i> e per i quali tale richiesta sia inoltrata alla <i>Compagnia</i> sempre durante il periodo di validità della <i>polizza</i> .
Codice del Turismo:	D.Lgs. 23.5.2011 n. 79 recante il Codice della normativa statale in tema di ordinamento e mercato del turismo, così come modificato dal D.Lgs 21.05.2018 n.62 che attua la direttiva UE 2015/2302 del 25.11.2015.
Compagnia:	L'impresa assicuratrice, REVO Insurance S.p.A.
Committente:	Il soggetto che affida a terzi lo studio o la realizzazione di opere o servizi di qualsiasi natura.
Contraente:	Il soggetto che stipula l' <i>assicurazione</i> , nell'interesse proprio o di altri, e si impegna al versamento dei <i>premi</i> alla <i>Compagnia</i> .
Contratto di pacchetto turistico:	Il contratto relativo all'intero pacchetto oppure, se il pacchetto è fornito in base a contratti distinti, l'insieme dei contratti riguardanti i <i>servizi turistici</i> inclusi nel pacchetto.
Coobbligato:	Soggetto giuridico identificato in apposita appendice di coobbligazione allegata alla <i>polizza</i> , obbligato a rifondere la <i>Compagnia</i> della quota-parte di <i>indennizzo</i> a suo carico.
Cose:	Gli oggetti materiali e gli animali.
Costi di difesa:	Le spese, i diritti e gli onorari legali, calcolati ai minimi della tariffa professionale applicabile, ragionevolmente sostenuti dall' <i>Assicurato</i> o sostenuti dalla <i>Compagnia</i> per conto dell' <i>Assicurato</i> in relazione a indagini, difese, perizie, liquidazioni, procedimenti giudiziari o arbitrali relativi a una <i>richiesta di risarcimento</i> .
Danneggiamenti a cose:	Alterazione fisica e/o chimica di <i>cose</i> .
Danno (per la copertura RC Professionale):	Qualsiasi tipo di <i>lesione fisica</i> , morte, danno materiale, danno patrimoniale (compreso il <i>danno da vacanza rovinata</i>), subito da terzi, derivante dall'esercizio dell' <i>attività professionale</i> .
Danno da vacanza rovinata:	Il danno correlato al tempo di vacanza inutilmente trascorso ed all'irripetibilità dell'occasione perduta a seguito dell'inadempimento o l'inesatta esecuzione delle prestazioni che formano oggetto del <i>pacchetto turistico</i> , sempreché l'inadempimento o l'inesatta esecuzione non siano di scarsa importanza, così come indicato dall'art. 1455 c.c. e richiamato dal <i>Codice del turismo</i> (D.Lgs. 79/2011).
Dati:	Qualsiasi informazione personale o commerciale, incluse a titolo esemplificativo ma non limitativo: documentazioni, rapporti, progetti, piani, formule, processi, segreti commerciali, brevetti, informazioni finanziarie, informazioni mediche o sanitarie, informazioni personali, numeri e movimentazioni di conto, codici di sicurezza o informazioni relative a carte di credito o di debito, che siano o meno in formato elettronico, che appartengano o meno all' <i>Assicurato</i> e che siano nella disponibilità dello stesso.
Errore professionale:	Qualsiasi azione od omissione involontaria posta in essere dall' <i>Assicurato</i> nell'esercizio dell' <i>attività professionale</i> che comporti un <i>danno</i> ai <i>viaggiatori</i> per il quale l' <i>Assicurato</i> sia considerato civilmente responsabile.
Fatto accidentale	Evento dipendente dallo svolgimento da parte dell' <i>Assicurato</i> delle attività rientranti nell'ambito delle garanzie previste in <i>polizza</i> ma la cui potenzialità dannosa non poteva concretamente essere prevista o prevenuta dall' <i>Assicurato</i> come naturale ed esclusiva conseguenza di tali attività o delle modalità di svolgimento delle stesse, con esclusione quindi di tutti quegli eventi dannosi verificatisi naturalmente in dipendenza della sola attività dell'agente e delle stesse modalità con cui essa è stata predisposta ed eseguita.

Fatturato (per la copertura RC Professionale):	• Diritti di agenzia: gli importi forfettari percepiti per la vendita/prenotazione/gestione di servizi turistici e servizi turistici collegati di intermediazione ed accessori con l'esclusione dei servizi assicurativi e finanziari; • 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; • Provvigioni: • le commissioni incassate da parte dell'Assicurato dai propri fornitori per la vendita di pacchetti turistici dagli stessi organizzati, nonché per la vendita di servizi turistici e servizi turistici collegati venduti indicando il nome del fornitore degli stessi; • la differenza tra quanto pagato dal viaggiatore e quanto corrisposto dall'Assicurato al proprio fornitore nel caso di vendita di pacchetti turistici, di servizi turistici, servizi turistici collegati acquistati al netto e rivenduti indicando il nome dell'effettivo organizzatore del pacchetto e/o fornitore dei servizi. Sono escluse le commissioni relative ai servizi inclusi nei pacchetti di propria organizzazione e le commissioni per la vendita di servizi assicurativi e finanziari.
Fatturato (per la copertura Insolvenza e assistenza per le agenzie di viaggio ex d.lgs 62 /2018):	Si intendono gli introiti di organizzazione definiti come gli importi complessivi incassati per la vendita di 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, sia intermediati.
Franchigia:	L'importo, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.
Incidente cyber:	• Qualsiasi errore od omissione (oppure serie di errori od omissioni, tra loro correlati) che riguardi l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di un sistema informatico; • Qualsiasi indisponibilità o guasto - parziale o totale - (oppure serie di indisponibilità o guasti parziali o totali, tra loro correlati) che impedisca di accedere, elaborare, utilizzare o far funzionare un sistema informatico.
Indennizzo/Risarcimento:	La somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.
Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Insolvenza:	Il verificarsi di una tra le seguenti evenienze: • inadempimenti o altri fatti esteriori i quali dimostrino che il debitore non è più in grado di soddisfare regolarmente le proprie obbligazioni, intendendosi per tali lo stato di impotenza patrimoniale, non transitorio, al regolare adempimento delle proprie obbligazioni; • la presentazione di un'istanza per la dichiarazione dell'insolvenza o del fallimento del Contraente, in conformità al diritto italiano o a qualunque altra legge applicabile all'insolvenza o al fallimento del Contraente; • la nomina di un curatore fallimentare per il Contraente, ai sensi della legge fallimentare italiana o ai sensi di qualunque altra legge applicabile all'insolvenza o al fallimento del Contraente.
Intermediario:	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 209/2005. Sono intermediari, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Lesione fisica:	Una lesione al corpo, un malessere, una malattia o la morte. Il termine lesione fisica non comprende un danno psichico, angoscia psichica, tensione psichica, stress emotivo, sofferenza, dolore o shock, indipendentemente dal fatto che ciò derivi da lesioni corporali, malessere, malattia o morte di una persona.
Loss Occurrence:	Garanzia limitata ai sinistri determinati da fatti o eventi avvenuti durante il periodo di validità della polizza, a prescindere dalla data di richiesta del risarcimento pervenuta all'Assicurato.
Massimale:	La somma indicata in polizza che rappresenta il limite massimo di risarcimento in caso di sinistro e in aggregato per periodo di assicurazione.
Messa in circolazione:	Il prodotto è messo in circolazione quando sia consegnato all'acquirente, all'utilizzatore, o a un ausiliario di questi, anche in visione o in prova.
Organizzatore di viaggio:	Un 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 62/2018.
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: • 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; • tali servizi, anche conclusi con contratti distinti con singoli fornitori di servizi turistici, sono: • acquistati presso un unico punto vendita e selezionati prima che il viaggiatore acconsenta al pagamento; • offerti, venduti o fatturati a un prezzo forfettario o globale; • pubblicizzati o venduti sotto la denominazione "pacchetto" o denominazione analoga; • 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; • 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.

	Per la sola copertura Insolvenza e assistenza per le agenzie di viaggio ex D.Lgs 62/2018 la definizione di <i>pacchetto turistico</i> , include il <i>servizio turistico collegato</i> .
Perdita cyber:	Qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione ad <i>atto cyber</i> o <i>incidente cyber</i> . Devono considerarsi <i>perdita cyber</i> anche le azioni intraprese per controllare, prevenire, reprimere o porre rimedio a un <i>atto cyber</i> o <i>incidente cyber</i> .
Periodo di assicurazione:	Il periodo compreso tra la data di decorrenza e la data di scadenza indicate in <i>polizza</i> , e ogni qualvolta la <i>polizza</i> venga rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.
Polizza:	Il documento che prova l' <i>assicurazione</i> .
Premio:	La somma dovuta dal <i>Contraente</i> alla <i>Compagnia</i> per l' <i>assicurazione</i> .
Prestatori di lavoro:	Tutte le persone fisiche di cui l' <i>Assicurato</i> si avvale per l'esercizio dell' <i>attività assicurata</i> , nel rispetto delle norme di legge in materia di lavoro e delle quali debba rispondere ai sensi di legge, inclusi corsisti, stagisti, borsisti e tirocinanti. Non sono compresi nella presente definizione i subappaltatori e i loro dipendenti nonché i prestatori di opera e servizi (art. 2222 del Codice Civile).
Professionista:	Qualsiasi persona fisica o giuridica pubblica o privata che, nell'ambito della sua attività commerciale, industriale, artigianale o professionale agisce anche tramite altra persona che opera in suo nome o per suo conto, in veste di <i>organizzatore di viaggio</i> , <i>venditore</i> , professionista che agevola <i>servizi turistici collegati</i> o di fornitore di <i>servizi turistici</i> , ai sensi della normativa vigente.
Retroattività:	Il periodo di tempo antecedente alla data di decorrenza dell' <i>assicurazione</i> , espressamente indicato in <i>polizza</i> , entro cui è commesso l' <i>errore professionale</i> .
Richiesta di risarcimento:	- Qualsiasi azione civile, inclusa qualsivoglia istanza di mediazione o di procedura arbitrale, penale o amministrativa promossa da una persona fisica, giuridica o associazione non riconosciuta contro l'<i>Assicurato</i> per danni derivanti da un <i>errore professionale</i> commesso dall'<i>Assicurato</i>; - qualsiasi richiesta scritta da parte di persone fisiche, giuridiche o associazioni non riconosciute, con la quale viene attribuita all'<i>Assicurato</i> una responsabilità in conseguenza di uno specifico <i>errore professionale</i>.
Servizio turistico:	- Il trasporto di passeggeri; - l'alloggio che non costituisce parte integrante del trasporto di passeggeri e non è destinato a fini residenziali, o per corsi di lingua di lungo periodo; - il noleggio di auto, di altri veicoli a motore ai sensi del decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti 162/2008, o di motocicli che richiedono una patente di guida di categoria A, ai sensi del D.Lgs 2/2013; - qualunque altro <i>servizio turistico</i> che non costituisce parte integrante di uno dei <i>servizi turistici</i> di cui ai precedenti punti e non sia un servizio finanziario o assicurativo.
Servizio turistico collegato:	Almeno due tipi diversi di <i>servizi turistici</i> acquistati ai fini dello stesso viaggio o della stessa vacanza, che non costituiscono un pacchetto, e che comportano la conclusione agevolata da un <i>professionista</i> di contratti distinti con i singoli fornitori di <i>servizi turistici</i> . Deve ricorrere alternativamente una delle seguenti condizioni: - la selezione distinta e il pagamento distinto di ogni <i>servizio turistico</i> da parte dei <i>viaggiatori</i>, al momento di un'unica visita o un unico contatto con il proprio punto vendita; - l'acquisto mirato di almeno un <i>servizio turistico</i> aggiuntivo presso un altro <i>professionista</i> effettuato entro le 24 ore dalla conferma della prenotazione del primo <i>servizio turistico</i>.
Scoperto:	La percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> espressa in percentuale.
Sinistro (per la copertura RC Professionale):	La <i>richiesta di risarcimento</i> avanzata per la prima volta nei confronti dell' <i>Assicurato</i> (Forma <i>Claims Made</i>).
Sinistro (per la copertura RCT):	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' <i>assicurazione</i> (Forma <i>Loss Occurrence</i>).
Sinistro (per la copertura RCO):	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' <i>assicurazione</i> (Forma <i>Loss Occurrence</i>).
Sinistro (per la copertura Insolvenza e assistenza per le agenzie di viaggio ex d.lgs 62 /2018):	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' <i>assicurazione</i> (Forma <i>Loss Occurrence</i>).
Sistema informatico:	Qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico anche indossabile (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi per l'archiviazione dati), dispositivi di duplicazione e conservazione di informazioni elettroniche, server, cloud o microcontrollore, dispositivi di connessione di rete o loro componenti, nonché relativi dispositivi di input, output e back-up. Deve considerarsi sistema informatico anche qualsiasi dispositivo che possa operare mediante connessione internet o reti interne oppure che risulti connesso mediante dispositivi di archiviazione dati o qualsiasi apparecchiatura di rete.
Subappaltatore:	La persona o l'impresa a cui l' <i>Assicurato</i> cede direttamente l'esecuzione di lavori o attività previsti dalla <i>polizza</i> o ne autorizza l'esecuzione.
Venditore:	Il <i>professionista</i> diverso dall' <i>organizzatore di viaggio</i> che vende o offre in vendita pacchetti combinati da organizzatori o singoli <i>servizi turistici</i> anche collegati.
Viaggiatore:	La persona fisica che usufruisce di un <i>pacchetto turistico</i> , di un <i>servizio turistico</i> , di un <i>servizio turistico collegato</i> , sia che abbia stipulato il contratto e pagato il relativo prezzo, sia che ne usufruisca a titolo gratuito.

Norme comuni

Art. 1.1 Decorrenza dell'assicurazione

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

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

Art. 1.2 Durata dell'assicurazione

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

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

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

Assicurazione con tacito rinnovo

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

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

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

Assicurazione senza tacito rinnovo

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

Art. 1.4 Pagamento e frazionamento del premio

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

Il premio comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

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

Il pagamento del premio avviene:

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

Art. 1.5 Regolazione del premio

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

Il premio viene:

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

La regolazione del premio avviene secondo le seguenti modalità:

- il Contraente, entro 90 giorni dal termine del periodo di assicurazione annuo o della minor durata del contratto, conferma alla Compagnia il valore aggiornato del fatturato, così come definito nel Glossario, e di altri parametri di rischio eventualmente previsti in polizza;
- qualora siano rilevate variazioni in positivo rispetto al parametro considerato nel precedente periodo di assicurazione, la Compagnia determina il premio di regolazione e comunica al Contraente la differenza rispetto al premio anticipato in via provvisoria;
- il premio di regolazione è calcolato moltiplicando il tasso riportato in polizza per la differenza tra il parametro variabile aggiornato e il parametro variabile considerato per il calcolo del premio del precedente periodo di assicurazione;
- se il premio di regolazione è inferiore o uguale a € 100 la regolazione non viene applicata, in caso contrario il premio di regolazione deve essere pagato dal Contraente entro 30 giorni dall'invio dell'appendice di regolazione;
- se il parametro variabile aggiornato supera il parametro variabile considerato per il calcolo del premio del precedente periodo di assicurazione maggiorato del 30%, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione; viene quindi equiparato al parametro variabile aggiornato.

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

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

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

Art. 1.6 Recesso in caso di sinistro

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

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

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

Art. 1.7 Dichiarazioni relative al rischio

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

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

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

Art. 1.8 Diminuzione del rischio

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

Art. 1.9 Aggravamento del rischio

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

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

Art. 1.10 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.11 Forma delle comunicazioni

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

Art. 1.12 Altre assicurazioni

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

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

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

Art. 1.13 Oneri fiscali

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

Art. 1.14 Foro competente

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

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

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

Art. 1.15 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.16 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni

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

Art. 1.17 Sedi operative del Contraente

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

Art. 1.18 Surrogazione

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

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

Art. 1.19 Clausola broker – gestione della Polizza affidata al Broker

Il *Contraente* dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto all'intermediario indicato in polizza (di seguito il "Broker").

Pertanto, tutti i rapporti inerenti al presente contratto di assicurazione sono svolti per conto del *Contraente* dal Broker, il quale tratta con la *Compagnia*.

Tutte le comunicazioni riguardanti la gestione del contratto sono effettuate o ricevute per conto del *Contraente* dal Broker e si intendono come effettuate o ricevute dal *Contraente* stesso, con esclusione delle comunicazioni relative alla durata e alla cessazione del contratto. Tali comunicazioni devono essere trasmesse esclusivamente dal *Contraente* alla *Compagnia* e viceversa.

Tutte le comunicazioni effettuate alla *Compagnia* producono i loro effetti solo nel momento in cui la *Compagnia* stessa le riceve.

In caso di contrasto tra le comunicazioni effettuate dal Broker e quelle effettuate direttamente dal *Contraente* alla *Compagnia*, prevalgono queste ultime.

Ferma restando l'inesistenza di qualsiasi diritto di rappresentanza della *Compagnia* da parte del Broker, il pagamento del premio realizzato in buona fede al Broker (o ai suoi collaboratori) si considera effettuato direttamente alla *Compagnia*, ai sensi dell'art. 118 del D. Lgs. 209/2005.

Sono fatte salve le azioni della *Compagnia* nei confronti del Broker, nel caso di omesso versamento del premio da parte del Broker.

Il Broker è tenuto ad informare il *Contraente* di quanto previsto dalla presente clausola, nell'assolvimento degli obblighi di informativa precontrattuale previsti dalla vigente normativa (D. Lgs. 209/2005 e Regolamento IVASS n. 40/2018).

Qualora il *Contraente* revochi l'incarico al Broker senza affidarne un altro ad un diverso Broker (oppure qualora il *Contraente* conferisca per iscritto ad un altro Broker un analogo incarico in data successiva), l'incarico al Broker e gli effetti della presente clausola si considerano cessati e privi di effetto nei confronti della *Compagnia*.

La *Compagnia* è comunque estranea ad ogni eventuale controversia dovesse insorgere tra il *Contraente* e il Broker (o tra questi ultimi, in caso di pluralità di intermediari assicurativi), anche in relazione alla data di effetto della cessazione di incarico o di quella di decorrenza del nuovo incarico.

Copertura Responsabilità civile professionale

Cosa è assicurato

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

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

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

A titolo esemplificativo non limitativo si intendono le seguenti attività:

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

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

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

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

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

Condizioni sempre operanti

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

Art. 2.2 Denaro e preziosi

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

Art. 2.3 Terrorismo

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

Art. 2.4 Uso di velocipedi

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

Art. 2.5 Organizzazione di viaggi studenteschi

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

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

Art. 2.6 Escursioni facoltative

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

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

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

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

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

Art. 2.8 Rischio volo

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

L'assicurazione opera a condizione che:

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

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

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

Art. 2.9 Documenti dei viaggiatori

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

Art. 2.10 Utilizzo di mezzi di trasporto

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

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

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

Art. 2.11 Sopravvenuta impossibilità

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

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

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

- soluzioni alternative adeguate di valore o qualità – ove possibile – equivalente o superiore a quelle previste in contratto, per permettere la prosecuzione del contratto di pacchetto turistico, inclusa l'eventualità che il ritorno del viaggiatore al luogo di partenza non sia fornito come concordato.
- l'alloggio - per un periodo non superiore a 3 notti - ove possibile - di categoria equivalente a quello di categoria pattuito, laddove risulti impossibile assicurare il rientro del viaggiatore.
Il limite di 3 notti si applica nel caso i viaggiatori coinvolti siano persone a mobilità ridotta (definite dall'art. 2, par. 1, lett. a del Reg. (CE) n. 1107/2006), loro accompagnatori, donne in stato di gravidanza, minori non accompagnati e persone bisognose di assistenza medica specifica, purché l'organizzatore abbia ricevuto comunicazione delle loro particolari esigenze almeno 48 ore prima dell'inizio del pacchetto.

L'assicurazione non è operante in caso di:

- a) overbooking;
- b) colpa grave dell'Assicurato o del viaggiatore.
- c) infortunio o malattia del viaggiatore

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

Art. 2.12 Soggetti non considerati terzi

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

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

Art. 2.13 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione RC Professionale non comprende i danni:

- a) conseguenti a insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;
- b) di cui l'Assicurato debba rispondere, ai sensi dell'art. 19 della Convenzione internazionale sul contratto di viaggio (CCV), ratificata in Italia con la legge 27/12/1977 n. 1084 in qualità di organizzatore;
- c) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 49 comma 4 del Codice del Turismo;
- d) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'art. 51-bis del Codice del Turismo in qualità di organizzatore;
- e) derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
- f) agli aeromobili;
- g) da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- h) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- i) conseguenti, direttamente o indirettamente:
 - 1) da silice, amianto e relative fibre o polveri;

- 2) dall'esposizione al "fumo passivo";
- 3) dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
- 4) da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- j) derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *atti di terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile);
- k) da rapine, attentati, confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo o uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- l) derivanti da agitazioni di lavoratori;
- m) avvenuti in occasione di epidemie o pandemie dichiarate dalle autorità preposte dello Stato Italiano o dall'Organizzazione Mondiale della sanità;
- n) conseguenti ad errata o mancata emissione o modifica di polizze di assicurazione, anche accessorie ai viaggi/soggiorni, mancati o ritardati pagamenti dei relativi premi nonché ogni gestione o controversia relativa a detti contratti d'assicurazione, a qualsiasi titolo assunta;
- o) conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento o sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore;
- p) derivanti direttamente o indirettamente da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso all'evento;
- q) direttamente o indirettamente derivanti, seppur in parte, dalla SARS o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome);
- r) derivanti direttamente o indirettamente da muffa, funghi o spore;
- s) conseguenti a dirottamento forzato o sequestro illegale o esercizio indebito di controllo sui mezzi di trasporto o sull'equipaggio degli stessi (inclusi i tentativi di sequestro illegale o controllo indebito) attuato da una persona o più persone che si trovino a bordo dei mezzi ed agiscano senza il consenso dell'Assicurato;
- t) conseguenti a inquinamento, infiltrazioni o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo;

L'assicurazione RC Professionale non comprende inoltre:

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

Art. 2.14 Scoperto o franchigia

L'assicurazione opera con l'applicazione dello *scoperto* o della *franchigia* per ogni *sinistro*, indicato in *polizza*, anche in deroga a importi minori previsti dalle singole condizioni sempre operanti.

Qualora tali condizioni prevedano *franchigia* o minimi *scoperti* di importo superiore si intenderanno operanti questi ultimi.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 2.15 Massimale

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

Art. 2.16 Sinistri in serie

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

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

Art. 2.17 Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")

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

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

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

Art. 2.18 Circostanze

L'assicurazione copre le *circostanze*:

- di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta durante il *periodo di assicurazione*;

- denunciate dall'Assicurato alla Compagnia durante il periodo di assicurazione e conseguenti a un errore professionale commesso durante il periodo di assicurazione o di retroattività.

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

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

Art. 2.19 Estensione territoriale

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

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

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

Cosa è assicurato

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

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

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

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

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

Condizioni sempre operanti

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

Art. 3.2 Attività complementari e accessorie

L'assicurazione è estesa ai rischi derivanti:

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

Art. 3.3 Danni a mezzi sotto carico o scarico

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

- a) ad aeromobili, navi e imbarcazioni in genere;

- b) alle cose trasportate sui mezzi stessi;
- c) da furto, incendio e mancato uso dei mezzi stessi.

Art. 3.4 Committenza veicoli a motore

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

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

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

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

Art. 3.5 Responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro

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

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

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

L'assicurazione comprende la Responsabilità civile personale del responsabile o dell'addetto interno del servizio di prevenzione e protezione dell'azienda o dell'unità produttiva di cui al D. Lgs. 81/2008.

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

Qualora il *sinistro* sia conseguenza diretta di una mancata applicazione di quanto richiesto dalle norme in vigore, la *franchigia* per persona infortunata prevista in *polizza* si intende raddoppiata.

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

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

Sono esclusi i danni:

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

Art. 3.8 Parcheggio di competenza dell'Assicurato

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

Sono esclusi i danni:

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

Art. 3.9 Committenza lavori straordinaria manutenzione

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

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

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

Art. 3.10 Danni da sospensione o interruzione di esercizio

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

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

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

Si conviene che:

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

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

Art. 3.12 Soggetti non considerati terzi

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

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

Art. 3.13 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- b) alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- c) derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
- d) cagionati o subiti da cose, opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
- e) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi o la loro messa in circolazione;
- f) da furto;
- g) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi, natanti, aeromobili o veicoli spaziali, e i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;
- h) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- j) da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività professionale;
- k) a cose di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile (cose portate o consegnate in alberghi, pensioni e analoghe attività);
- l) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, nonché quelli derivanti da umidità, stitilicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- m) da circolazione di veicoli a motore, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate;
- n) da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- o) a condutture e impianti sotterranei e subacquei in genere;
- p) a cose dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- q) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- r) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge;
- s) derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) o conduzione di piattaforme e impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms);
- t) da detenzione o impiego di esplosivi;
- u) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- v) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- w) conseguenti, direttamente o indirettamente:
 - 1. da silice, amianto e relative fibre o polveri;
 - 2. dall'esposizione al "fumo passivo";
 - 3. dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
 - 4. da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- x) derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

L'assicurazione RCT non comprende inoltre:

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

Art. 3.14 Scoperto o franchigia

L'assicurazione opera con l'applicazione dello *scoperto* o della *franchigia* per ogni *sinistro*, indicato in *polizza*, anche in deroga a importi minori previsti dalle singole condizioni sempre operanti.

Qualora tali condizioni prevedano *franchigie* o minimi *scoperti* di importo superiore si intenderanno operanti questi ultimi.

Come è prestata l'assicurazione

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

Art. 3.15 Massimale – Corresponsabilità di più Assicurati

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

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

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

Art. 3.16 Validità temporale

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

Art. 3.17 Estensione territoriale

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

Art. 3.18 Assicurazioni obbligatorie

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

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

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

Cosa è assicurato

Art. 4.1 Oggetto dell'assicurazione

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

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

La garanzia non comprende le malattie professionali.

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

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

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

Condizioni sempre operanti

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

Art. 4.2 Malattie professionali

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

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

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

La garanzia non opera:

- a) per quei *prestatori di lavoro* per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale, precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- b) per i *prestatori di lavoro* per i quali l'obbligo di corrispondere il *premio* all'INAIL ricade su soggetti diversi dall'Assicurato;
- c) per le malattie professionali conseguenti;
 - 1) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dell'Assicurato;
 - 2) alla intenzionale mancata prevenzione dal danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere i fattori patogeni, da parte dell'Assicurato.
- d) per le malattie professionali che cessano di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui l'Assicurato intraprende azioni finalizzate a diminuire il danno e le conseguenze del *sinistro*, anche se non venga raggiunto lo scopo di tali azioni (salvo che le stesse siano state fatte inconsideratamente ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile);
- e) per le malattie derivanti, direttamente e indirettamente, da:
 1. silice, amianto e relative fibre o polveri;
 2. esposizione al "fumo passivo";
 3. generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
 4. virus HIV;
 5. organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- f) per le malattie riconducibili a pratiche di "mobbing" e "bossing"; azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'Assicurato, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestati attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti;
- g) per le malattie professionali che si manifestino dopo il numero di mesi indicati in *polizza*, dalla data di cessazione della garanzia o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 4.3 Rischi esclusi dall'assicurazione

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

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

L'assicurazione RCO non comprende inoltre:

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

Art. 4.4 Scoperto o franchigia

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

Come è prestata l'assicurazione

Art. 4.5 Massimale – Corresponsabilità di più assicurati

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

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

Art. 4.6 Validità temporale

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

Art. 4.7 Estensione territoriale

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

Art. 4.8 Assicurazioni obbligatorie

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

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme relative alla copertura Responsabilità civile professionale

Art. 5.1 Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro

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

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

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

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

Il Contraente o l'Assicurato deve inoltre:

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

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

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

Art. 5.2 Esagerazione dolosa del danno – Clausola risolutiva espressa

Il Contraente e l'Assicurato devono astenersi da:

- presentare una richiesta di risarcimento falsa o fraudolenta;
- rappresentare dolosamente una falsa ed eccessiva quantificazione del danno;
- dichiarare fatti non rispondenti al vero;
- presentare documenti falsi;
- occultare prove;

- agevolare gli intenti fraudolenti di terzi.

L'inosservanza di tali obblighi comporta:

- la perdita totale del diritto all'*indennizzo*;
- la risoluzione automatica dell'*assicurazione*, senza alcuna restituzione del *premio*.

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

Art. 5.3 Gestione delle vertenze e costi di difesa

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

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

Sono a carico della *Compagnia* i *costi di difesa* sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro il limite di un importo pari al quarto del *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *massimale*, i *costi di difesa* vengono ripartiti fra la *Compagnia* e l'*Assicurato*, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

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

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

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

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

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

Art. 5.4 Limite massimo di risarcimento

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

Art. 5.5 Pagamento del risarcimento

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

Art. 5.6 Responsabilità solidale

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

Art. 5.7 Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Art. 5.8 Perito designato

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

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

Norme valide per tutte le coperture

Art. 5.9 Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro

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

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

difesa; la *Compagnia* ha facoltà di assumere la gestione della lite e la difesa dell'*Assicurato*;

- d) in caso di *assicurazione* presso diverse *Compagnie*, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

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

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

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

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

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

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

Art. 5.10 Gestione delle vertenze e costi di difesa

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

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

Sono a carico della *Compagnia* i *costi di difesa* sostenuti per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro il limite di un importo pari al quarto del *massimale* stabilito in *polizza* per il *danno* cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *massimale*, i *costi di difesa* vengono ripartiti fra la *Compagnia* e l'*Assicurato*, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

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

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

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

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

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

Art. 5.11 Limite massimo di risarcimento

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

Art. 5.12 Pagamento del risarcimento

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

Art. 5.13 Assicurazione presso diversi assicuratori

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

ALTRE DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il Contraente inoltre:

- dichiara di aver preventivamente ricevuto, ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. n° 209 del 7/9/2005 e in conformità con quanto disposto dal regolamento IVASS n. 41 del 2 agosto 2018, il Set Informativo REVO Specialty LiabilityXTravel Agencies, contenente il DIP Danni Mod. R031_DIP Ed. 07.2025, il DIP aggiuntivo Danni Mod. R031_DIPA Ed. 07.2025 e le Condizioni di Assicurazione Mod. R031_CGA Ed. 01.2024;
- dichiara di conoscere ed accettare nella loro completezza le Condizioni di assicurazione quale parte integrante della presente polizza;
- dichiara di aver ricevuto l'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI prevista dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e si impegna a fornirne copia conforme al testo ricevuto, in nome e per conto del Titolare, agli eventuali altri interessati di cui lo stesso abbia conferito o conferirà al Titolare i dati personali. I dati personali saranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurativa nonché per svolgere le attività previste dalla normativa nazionale ed europea. Il conferimento dei dati personali è necessario, pertanto, l'eventuale omessa comunicazione degli stessi determina l'impossibilità di esecuzione contrattuale. Ove necessario il consenso al trattamento dei dati personali particolari dell'interessato (quindi ad esempio i dati relativi allo stato di salute) verrà richiesto nella successiva ed eventuale fase di gestione e/o liquidazione del sinistro;
- è consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le informazioni fornite, di cui il Contraente conferma la correttezza, sono essenziali per la validità e l'efficacia delle coperture assicurative acquistate e che la Compagnia presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio anche in base ad esse;
- è consapevole che, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo e comunque compromettere il diritto alla prestazione, nonché la cessazione dell'assicurazione;
- dichiara di aver preso visione e di accettare le Condizioni Generali di Servizio FEA che gli sono state fornite da REVO Insurance S.p.A;
- dichiara di aver ricevuto copia del "Modulo unico precontrattuale (MUP) per i prodotti assicurativi" conforme al nuovo allegato 3 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018.

Il Contraente

REVO Insurance S.p.A.


CONDIZIONI DA APPROVARE SPECIFICAMENTE

Il Contraente dichiara di approvare, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le seguenti disposizioni delle Condizioni di assicurazione:

Norme comuni

- Art.1.1 - Decorrenza dell'assicurazione
- Art.1.3 - Proroga dell'assicurazione, tacito rinnovo e disdetta alla scadenza
- Art.1.5 - Regolazione del premio
- Art.1.6 - Recesso in caso di sinistro
- Art.1.7 - Dichiarazioni relative al rischio
- Art.1.9 - Aggravamento del rischio
- Art.1.12 - Altre assicurazioni
- Art.1.16 - Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni

Copertura Responsabilità civile professionale

- Art.2.13 - Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art.2.14 - Scoperto o franchigia
- Art.2.17 - Validità temporale della garanzia (Clausola "claims made")
- Art.2.18 - Circostanze

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

- Art.3.13 - Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art.3.14 - Scoperto o franchigia

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

- Art.4.2 - Malattie professionali
- Art.4.3 - Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art.4.4 - Scoperto o franchigia

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

- Art.5.1 - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro
- Art.5.2 - Esagerazione dolosa del danno – Clausola risolutiva espressa
- Art.5.3 - Gestione delle vertenze e costi di difesa
- Art.5.6 - Responsabilità solidale
- Art.5.8 - Perito designato
- Art.5.9 - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro

Il Contraente


REVO Insurance S.p.A.**Come puoi pagare la Polizza**

Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati alla Compagnia oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto;
- denaro contante, con i limiti previsti dalla normativa vigente

Contatti utili

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

- L'Intermediario a cui è assegnata la polizza, i cui riferimenti sono nella copertina della polizza stessa;
- REVO Insurance S.p.A.
Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona
Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano
Via Cesarea 12, 16121 Genova
Tel. 02 92885700
Fax. 02 92885749
Email: info.revo@revoinsurance.com
PEC: revo@pec.revoinsurance.com
Sito web: www.revoinsurance.com

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

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