



ridefiniamo / gli standard

REOL

Responsabilità Civile Rischi Vari /

condizioni generali di assicurazione

edizione gennaio 2014

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it
Capitale Sociale €232.535.335 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P. I.V.A. GRUPPO IVA AXA ITALIA n.10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 - Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 -
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)



Premessa

La normativa e le disposizioni contenute nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione costituiscono parte integrante della polizza RESPONSABILITÀ CIVILE RISCHI VARI - Mod. 3556 , sottoscritta dal Contraente.

Si conviene pertanto quanto segue:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sulla polizza;
- **l'assicurazione è prestata per i massimali indicati sulla polizza, fatti salvi i limiti di indennizzo, gli scoperti e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa o nel presente fascicolo;**
- **l'assicurazione è operante esclusivamente per le Sezioni per le quali è stata indicato il massimale assicurato e corrisposto il relativo premio;**
- le definizioni del "GLOSSARIO" hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art.2 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato deve/devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve/devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art.1910 C.C.

Art.3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società ad ottenere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art.1901 C.C.

Il premio è sempre determinato per periodo assicurativo ed è interamente dovuto anche se ne è stato concesso il frazionamento in più rate.

Art.4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art.5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art.1898 C.C.

Art.6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art.7 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro sei giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art.1913 C.C.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto

all'indennizzo, ai sensi dell'Art.1915 C.C.

Art.8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro denunciato ai termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo la Società, o anche il Contraente qualora rivesta la qualifica di "consumatore" ai sensi dell'Art. 33 comma 2, lettera g) del D. Lgs. n. 206/2005 –"Codice del consumo", possono recedere dall'assicurazione.

La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata ed ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di ricevimento della stessa.

In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Art.9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta data da una delle Parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un equivalente periodo assicurativo e così successivamente.

Art.10 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art.11 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza o la Direzione della Società.

Resta fermo il disposto di cui all'Art. 33 comma 2, lettera u) del D. Lgs. n. 206/2005 –"Codice del consumo", qualora applicabile.

Art.12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art.13 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

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

Art.14 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se il premio di polizza è determinato, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio variabili o non conosciuti al momento della stipulazione, esso viene corrisposto dall'avente titolo (Contraente o Assicurato) per ciascun periodo assicurativo:

- a) in una parte fissa, in via provvisoria, al momento della stipula della polizza ed alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, il cui premio relativo si considera quale premio minimo comunque dovuto alla Società;
- b) a saldo, mediante la regolazione del premio alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, sulla base della variazione intervenuta nello stesso periodo degli elementi variabili di rischio o della conoscenza di quelli ignoti, utilizzati, in sede di stipulazione, per la determinazione del premio stesso.

Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio in misura inferiore a quello minimo indicato nel frontespizio di polizza, quest'ultimo si intende comunque acquisito, escluso pertanto ogni conguaglio negativo.

Per la determinazione ed il versamento della quota di premio a saldo:

- a) il Contraente/Assicurato si obbliga a comunicare alla Società, in forma scritta entro ⁹⁰ giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, i dati necessari per la determinazione del premio definitivo;
- b) nei 60 giorni successivi all'emissione del documento contrattuale indicante il premio a saldo, il Contraente/Assicurato provvederà al versamento della somma dovuta.

Nel caso di mancato adempimento da parte del Contraente/Assicurato dei propri obblighi di comunicazione o di pagamento nei termini sopra descritti:

- a) la garanzia si intende sospesa sino alle ore 24 del giorno di avvenuta comunicazione dei dati consuntivi e/o di avvenuto pagamento del premio a saldo;
- b) il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione.

La Società pertanto non sarà tenuta ad indennizzare i sinistri verificatisi durante il periodo assicurativo cui si riferisce il premio non saldato e denunciati successivamente alla sospensione della garanzia.

La Società si riserva il diritto di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto con effetto retroattivo tra le Parti.

Qualora all'atto della regolazione annuale il consuntivo degli elementi variabili di rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene aggiornato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, in misura non inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Società ha diritto ad effettuare verifiche e controlli relativamente ai dati forniti dall'avente titolo ed utili ai fini della determinazione del premio. L'avente titolo si obbliga a fornire, a semplice richiesta scritta, i chiarimenti, le informazioni e la documentazione necessaria.

Art.15 - TOLLERANZA NUMERO PRESTATORI DI LAVORO

Qualora il premio sia determinato in base al numero dei prestatori di lavoro dichiarato dal Contraente o Assicurato al momento della stipulazione della polizza, in caso di variazione del numero degli stessi in corso del contratto, il Contraente o l'Assicurato dovrà darne comunicazione alla Società entro 15 giorni dal momento della variazione medesima.

Qualora all'insorgere di un sinistro tale numero dovesse risultare superiore per più di 2 unità, rispetto a quello dichiarato in origine o nell'ultima comunicazione fatta alla Società dal Contraente o Assicurato, verrà applicata la regola proporzionale prevista dall'Art.1898 C.C., ultimo comma.

Art.16 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE DI RESISTENZA

La Società assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale ed amministrativa, designando ove occorra legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio, ove la procedura lo richieda.

L'Assicurato deve trasmettere alla Società o all'Agenzia l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di 10 giorni dal ricevimento unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.

Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, la Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nel frontespizio di polizza per il danno cui si riferisce la domanda risarcitoria.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, o delle spese di giustizia penale.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE I – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

Art. 1 - OGGETTO DELLA SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per:

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

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione al rischio descritto nel frontespizio di polizza, per il quale è prestata l'assicurazione.

Le garanzie della Sezione I - R.C.T. sono prestate sino a concorrenza del massimale indicato nel frontespizio di polizza alla Sezione I - R.C.T., salva l'applicazione di eventuali limiti di indennizzo previsti per specifiche garanzie.

Inoltre l'assicurazione vale anche per:

- a) la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato, in relazione all'attività assicurata, da fatto anche doloso dei prestatori di lavoro e dei soggetti previsti dalla Condizione Aggiuntiva A51, ove espressamente richiamata;
- b) la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro di cui si avvalga l'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

Ai soli fini di questa garanzia, i prestatori di lavoro sono considerati terzi tra di loro, ferma l'applicazione di una franchigia sull'invalidità permanente del 6% per ogni sinistro;

- c) la responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori di cui al D.Lgs. 626/94 e successive modifiche e integrazioni. Questa garanzia vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori o da prestatori di lavoro dell'Assicurato stesso.

Art. 2 - ESTENSIONE TERRITORIALE AI FINI DELLA SEZIONE I - R.C.T.

La Sezione I - R.C.T. vale per i sinistri che avvengano in Europa, salvo quanto previsto dalla Condizione Aggiuntiva A33, ove espressamente richiamata.

Art. 3 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini della Sezione I - R.C.T.:

- a) **il titolare, il coniuge, il convivente di fatto, le persone iscritte nello stato di famiglia del titolare, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;**
- b) **quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);**
- c) **tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto previsto dalla C.A. A99, qualora operante;**
- d) **le società o enti che, rispetto all'Assicurato siano qualificabili come controllanti, controllate e collegate ai sensi dell'Art. 2359 C.C.**

Art. 4 - DANNI ESCLUSI DALLA GARANZIA R.C.T.

Sono esclusi, se non espressamente richiamata la specifica Condizione Aggiuntiva e secondo condizioni e limiti in essa previsti, i danni:

- 1) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto previsto dalla C.A. A15 e A25, qualora operanti;
- 2) conseguenti a interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
- 3) conseguenti a alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento;
- 4) da circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
- 5) da proprietà ed uso di natanti a vela di lunghezza superiore a mt. 6 e da unità naviganti a motore;
- 6) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni di legge in vigore;
- 7) da impiego di aeromobili;
- 8) alle cose:
 - a) nell'ambito di esecuzione dei lavori che possono essere rimosse;
 - b) derivanti da incendio;
 - c) in consegna/custodia dell'Assicurato, non comprese al punto a);
 - d) sulle quali si eseguono i lavori;salvo, qualora operante, quanto previsto dalla C.A.760;
- 9) alle cose sulle quali si eseguono direttamente i lavori;
- 10) a condutture ed impianti sotterranei;
- 11) a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno;
- 12) da furto;
- 13) provocati da soggetti diversi dai prestatori di lavoro, salvo quanto previsto dalla C.A. A51, qualora operante;
- 14) cagionati da prodotti e cose dopo la loro messa in circolazione, salvo quanto previsto dalla C..A. 746, qualora operante;
- 15) i danni a cose portate/consegnate all'Assicurato delle quali egli debba rispondere ai sensi degli Art. 1783, 1784, 1785 e 1786 C.C., salvo, qualora operante, quanto previsto dalla C.A. A02;
- 16) cagionati da operazioni di installazione, riparazione, manutenzione o posa in opera verificatisi dopo l'esecuzione dei lavori o la consegna a terzi, salvo quanto previsto dalle C.A. A34, A35, A36 qualora operanti;
- 17) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi, salva la detenzione a scopo di vendita come prevista dalle C.S. 708 e C.A. 746 , qualora operanti;
- 18) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- 19) derivanti da campi elettromagnetici;
- 20) di qualsiasi natura connessi o derivanti dalla presenza, detenzione e dall'impiego dell'amianto e/o suoi derivati e/o prodotti contenenti amianto;
- 21) di qualsiasi natura derivanti da utilizzo e/o detenzione di sangue, emoderivati e qualsiasi altra sostanza di origine umana;
- 22) agli aeromobili e/o loro contenuto e/o persone trasportate;
- 23) derivanti da qualsiasi rischio avente ubicazione in mare non collegata a riva tramite terrapieni o lingue di terra;
- 24) derivanti da condotte forzate sottomarine, in cui viene spinto forzatamente un fluido per trasporto dello stesso, finalizzato a produzione di energia, nonché i cablaggi sottomarini in genere;
- 25) derivanti da attività di trivellazione su piattaforme;
- 26) derivanti da guerra, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare,

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

- confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse;
- 27) di qualsiasi natura derivanti da errata registrazione, cancellazione di dati, mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi macchinario, impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software e hardware in ordine alla gestione del tempo (ore e date) oppure in seguito ad attacco od infezione di virus informatici nonché conseguenti ad operazioni di download, installazione e/o modifica di programmi, salvo che provochino incendio, esplosione o scoppio nonché i danni da o riconducibili a smagnetizzazione, errata registrazione o cancellazione di dati ed a cestinatura per svista;
- 28) derivanti da obbligazioni volontariamente assunte dall'Assicurato e di cui lo stesso debba rispondere, non derivatigli dalla legge;
- 29) derivanti da attività per cui il titolare e/o i prestatori di lavoro non siano in possesso dei requisiti di legge e/o dell'autorizzazione delle autorità competenti, ove richiesti.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE II – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

Art. 1 - OGGETTO DELLA SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, sino alla concorrenza del massimale indicato nel frontespizio di polizza alla Sezione II - R.C.O., purché in regola, al momento del sinistro, con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro applicabile ai prestatori di lavoro, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;
- b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento, di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base delle tabelle INAIL.

I soci ed i familiari che prestano la loro opera nell'esercizio sono equiparati ai prestatori di lavoro limitatamente alla rivalsa INAIL.

La Sezione II - R.C.O. vale anche per i cosiddetti infortuni "in itinere" sempre che riconosciuti come tali dall'INAIL o dalla magistratura.

Si conviene tra le Parti che non costituiscono motivo di decadenza dalla copertura assicurativa la mancata assicurazione presso l'INAIL di parte dei prestatori di lavoro dell'Assicurato ed il mancato adempimento delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro, conseguenti ad errore o inesatta interpretazione, entrambe in buona fede, delle norme vigenti al riguardo, purché detta interpretazione non derivi da dolo dell'Assicurato o delle persone delle quali o con le quali debba rispondere.

Art. 2 - DANNI ESCLUSI DALLA SEZIONE II - R.C.O.

Sono esclusi, se non espressamente richiamati in polizza con la specifica Condizione Aggiuntiva e secondo condizioni e limiti in essa previsti :

- a) **le malattie professionali, salvo quanto previsto dalla C.A. A23, qualora operante;**
- b) **i danni derivanti dall'utilizzo di prodotti o componenti geneticamente modificati;**
- c) **i danni connessi a contagio da sindrome di Creutzfeld-Jacobs (BSE);**
- d) **i danni derivanti da detenzione o impiego di esplosivi salva la detenzione a scopo di vendita come prevista dalle C.S. 708 e C.A. 746 , qualora operanti;**
- e) **i danni derivanti da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;**
- f) **i danni direttamente o indirettamente derivanti da guerra, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse.**

Art. 3 - ESTENSIONE TERRITORIALE AI FINI DELLA SEZIONE II - R.C.O.

La Sezione II - R.C.O. vale per i sinistri che avvengano nel mondo intero.

CONDIZIONI SPECIALI

702- PROPRIETÀ, CONDUZIONE E MANUTENZIONE DI FABBRICATI

Sono compresi i danni derivanti da proprietà, conduzione e manutenzione dei fabbricati e degli impianti fissi utilizzati dall'Assicurato come beni strumentali per lo svolgimento dell'attività/rischio assicurato, purché ubicati in Italia, San Marino e Città del Vaticano.

Relativamente ai danni da spargimento di acqua derivanti dalla rottura accidentale di tubature e/o condutture, la garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di 250,00 euro per ciascun sinistro.

Restano comunque esclusi i danni derivanti da:

a) spargimento di acqua derivante da:

rottura non accidentale di tubature e/o condutture,

rottura di tubature e condutture conseguenti a gelo,

occlusioni di tubature e/o condutture, pluviali e grondaie,

traboccamento e/o rigurgito di fogne.

Salvo quanto previsto dalla C.A. A52 qualora operante;

b) umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;

c) lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione, demolizione, lavori di ordinaria manutenzione rientranti nel campo di applicazione dell'Art. 3 D.Lgs.494/96.

Per gli impianti fissi la garanzia è operante a condizione che gli stessi siano stati collaudati o che sia stata fatta regolare richiesta di collaudo.

708 - NEGOZI E DEPOSITI COMMERCIALI - BAR - RISTORANTI - MENSE - PASTICCERIE E AFFINI

L'assicurazione comprende i danni conseguenti ad operazioni di prelievo, consegna e rifornimento di merce, ferma l'esclusione del rischio derivante dalla circolazione di veicoli a motore.

L'assicurazione vale solo se l'Assicurato detiene merci in conformità a norme e regolamenti disciplinanti l'esercizio della sua attività.

Per esercizi di noleggio di velocipedi, l'assicurazione non vale per la responsabilità civile personale del conducente del velocipede noleggiato. Quando il velocipede sia adibito al trasporto di persone la garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

709 - INSEGNE, CARTELLI E STRISCIONI

Sono compresi i danni di cui l'Assicurato deve rispondere in quanto proprietario, manutentore e/o installatore di insegne, cartelli e striscioni pubblicitari, allestimenti di illuminazione per eventi in esterno, con esclusione dei danni alle cose sulle quali sono applicati ed escluso altresì qualsiasi rischio connesso allo sfruttamento economico degli stessi. Qualora la manutenzione e/o l'installazione siano affidate a terzi, la garanzia è operante a favore dell'assicurato in qualità di committente.

746 - VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI PRODOTTI

Sono compresi:

a) i danni cagionati dalla vendita di prodotti di terzi, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi ;

b) per i prodotti di produzione propria somministrati e/o venduti nell'esercizio, con l'esclusione dei prodotti esplosivi, i danni dovuti a difetto originario del prodotto. La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 20% del massimale assicurato per sinistro per la Sezione R.C.T., che rappresenta anche il limite di indennizzo per ogni periodo assicurativo, e comunque con il massimo di 750.000,00 euro per sinistro e per periodo assicurativo. Rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ciascun danno con il minimo di 500,00 euro ed il massimo di 25.000,00 euro.

L'assicurazione è valida purché le richieste di risarcimento siano presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione e comunque entro un anno dalla consegna del prodotto ai terzi. La garanzia è sempre esclusa per i prodotti consegnati negli U.S.A., Canada e Messico.

L'assicurazione è valida sempreché l'assicurato detenga i prodotti smerciati e/o somministrati in conformità a norme e regolamenti disciplinanti l'esercizio della sua attività.

CONDIZIONI AGGIUNTIVE

770 - FRANCHIGIA FRONTALE DANNI A COSE

Ove non siano previste maggiori franchigie e/o scoperti per particolari garanzie, la Sezione I – R.C.T. opera con l'eventuale franchigia assoluta per ogni sinistro a cose espressamente indicata in scheda tecnica di polizza.

A02 - R.C. PER COSE PORTATE O CONSEGNATE DAI CLIENTI

Sono compresi i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i clienti, ai sensi degli Artt. 1783,1784,1785,1786 del Codice Civile, per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose:

a) portate e non consegnate in custodia dal cliente all'interno dei locali adibiti all'attività dell'Assicurato e relative pertinenze esclusive. **La garanzia si applica entro il limite di indennizzo per uno o più clienti danneggiati indicato nella scheda tecnica e previa applicazione di uno scoperto del 10% per sinistro, per ogni cliente danneggiato, con il minimo di 250,00 euro;**

b) consegnate dal cliente in custodia all'Assicurato, anche fuori dei suddetti locali, durante il periodo di tempo in cui il cliente usufruisce della prestazione e/o per un periodo precedente o successivo ragionevole. Sono equiparate le cose che l'Assicurato ha rifiutato di ricevere in custodia senza giustificato motivo. **La garanzia si applica entro il limite di indennizzo per uno o più clienti danneggiati indicato nella scheda tecnica e previa applicazione di uno scoperto del 20% per sinistro, per ogni cliente danneggiato, con il minimo di 1.000,00 euro.**

I componenti di un medesimo nucleo familiare che occupano (clienti occupanti) una sola stanza, sono considerati un unico cliente.

Sono esclusi dalla garanzia i danni cagionati da incendio e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento o di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

La garanzia non vale per denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, valori, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute.

Relativamente agli oggetti preziosi portati, la garanzia è prestata solo se consegnati in custodia all'Assicurato e, per ogni cliente danneggiato, fino a concorrenza di 10.000,00 euro.

Per i campeggi, sono compresi in garanzia i mezzi di soggiorno dei clienti, limitatamente al periodo di apertura, fino a concorrenza di un importo pari al doppio del limite di indennizzo specificato nel frontespizio di polizza per la presente estensione, ferma l'esclusione per le cose in essi contenute.

Per gli esercizi ad apertura stagionale o periodica, la garanzia è prestata esclusivamente durante i periodi di apertura dell'esercizio ivi compresi i giorni di chiusura per riposo settimanale.

A13 - VEICOLI IN CONSEGNA E CUSTODIA

Sono compresi i danni ai veicoli di terzi, inclusi quelli dei prestatori di lavoro, in consegna o custodia all'Assicurato, ovvero sotto rifornimento, lavaggio, manutenzione, riparazione od oggetto di installazione di impianti o accessori, purché detti danni si verifichino nei locali o nelle aree di pertinenza dell'azienda assicurata, **esclusi comunque, i danni conseguenti a furto o incendio.**

La garanzia vale anche per i danni cagionati ai veicoli in seguito a caduta degli stessi dai ponti sollevatori e simili.

Sono esclusi i danni:

- conseguenti a mancato uso o disponibilità;**
- alle cose trovantisi sui veicoli stessi.**

La garanzia è prestata con l'applicazione di uno scoperto del 10% con il minimo di 500,00 euro per ogni veicolo danneggiato e con un limite di indennizzo di 30.000,00 euro per sinistro e per periodo assicurativo.

A15 - DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

Sono compresi i danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamento di cose in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o, comunque, fuoriuscite a seguito di rottura improvvisa e accidentale di impianti o condutture. **Tale garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di 3.000,00 euro e comunque con il limite di indennizzo di 250.000,00 euro per sinistro e per periodo assicurativo.**

A19 - INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

Sono compresi i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. **Questa garanzia è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di 1.500,00 euro per ogni sinistro e comunque per un limite di indennizzo 150.000,00 euro per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo.**

A52 - DANNI DA SPARGIMENTO DI ACQUA

La garanzia è estesa ai danni da spargimento di acqua derivanti da:

- rotture non accidentali di tubature e/o condutture;
- rotture di tubature e/o condutture conseguenti a gelo;
- occlusioni di tubature e/o condutture, pluviali e grondaie;
- traboccamento e/o rigurgito di fogne.

La garanzia è prestata fino a un limite di indennizzo di 50.000,00 euro per sinistro e per periodo assicurativo, ferma l'applicazione di una franchigia di 250,00 euro per sinistro.

ESCLUSIONE OPERANTE PER TUTTE LE SEZIONI DI POLIZZA - Paesi sottoposti a sanzioni internazionali - Inefficacia del contratto

In nessun caso gli assicuratori / i riassicuratori saranno tenuti a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare richieste di risarcimento o garantire alcuna indennità in virtù del presente contratto, qualora tale copertura, pagamento o indennità possano esporli a divieti, sanzioni economiche o restrizioni ai sensi di Risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, leggi o norme dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America, ove applicabili in Italia.

precisazioni

DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'assicurato, ai sensi di legge, nella sua qualità di gestore di una residenza diurna per persone disabili / centro psicopedagogico (ex art. 26 legge 833/78) - riabilitazione e recupero dei portatori di handicap.

Inizio e termine della garanzia

L'assicurazione è valida per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, purché riferite a fatti colposi risalenti ad un periodo non superiore a 10 anni antecedenti la data di effetto della presente polizza. Nel caso in cui l'Assicurato avesse in precedenza stipulato altre polizze per il medesimo rischio, con AXA Assicurazioni, la garanzia si estende al periodo di efficacia temporale delle precedenti polizze, fino ad un massimo di 10 anni, ed è prestata entro il limite del massimale indicato nella presente polizza, con esclusione di qualsiasi cumulo di massimale. L'assicurazione non è operante nel caso emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dall'Assicurato alla stipula del contratto assicurativo in ordine:

- all'assenza, all'atto della stipula stessa, di richieste di risarcimento danni da lui conosciute;
- alla conoscenza di circostanze che possano far presumere la possibilità di una richiesta risarcitoria in relazione a fatti anteriori alla data di effetto della presente polizza.

Cessazione del rapporto assicurativo e garanzia postuma

In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso. A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, AXA prevede la possibilità, con emissione di apposita appendice di polizza, di estendere l'assicurazione, a tutte le richieste di risarcimento presentate all'assicurato nei 10 anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore al premio dell'ultima annualità. Questa copertura di ultrattività decennale viene prestata alla condizione che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino, ai sensi e per gli effetti degli art. 1892, 1893 e 1894 c.c., di non essere a conoscenza di elementi o circostanze dai quali appaia ragionevole l'insorgere di future richieste risarcitorie. Tale assicurazione è valida soltanto nel caso in cui l'evento che ha dato origine alla richiesta sia conseguente a un comportamento colposo posto in essere nel periodo di efficacia della presente polizza. La garanzia è prestata fino alla concorrenza del massimale di polizza, che costituisce il limite di esposizione per tutti i sinistri denunciati nel decennio.

Restano confermate le dichiarazioni, definizioni, condizioni generali di assicurazione, condizioni particolari, speciali, aggiuntive, descrizioni ed ogni altra circostanza, risultanti dalla polizza, che non siano qui esplicitamente modificate.

Articoli di legge

- 1325 C.C. Indicazioni dei requisiti del contratto**
I requisiti del contratto sono:
1) l'accordo delle parti (1326 e seguenti);
2) la causa (1343 e seguenti; 1895);
3) l'oggetto (1346 e seguenti);
4) la forma, quando risulta che è prescritta dalla legge sotto pena di nullità (1350 e seguenti).
- 1341 C.C. Condizioni generali di contratto**
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.
- 1342 C.C. Contratto concluso mediante moduli o formulari**
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.
- 1418 C.C. Cause di nullità del contratto**
Il contratto è nullo quando è contrario a norme imperative, salvo che la legge disponga diversamente.
Producono nullità del contratto la mancanza di uno dei requisiti indicati dall'art. 1325, l'illiceità della causa (1343), l'illiceità dei motivi nel caso indicato dall'art. 1345 e la mancanza nell'oggetto dei requisiti stabiliti dall'art. 1346.
Il contratto è altresì nullo negli altri casi stabiliti dalla legge (190, 226, 458, 778 e seguente, 780 e seguente, 788, 794, 1261, 1344 e seguente, 1350, 1471, 1472, 1895, 1904, 1972).
- 1891 C.C. Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta**
Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.
- 1892 C.C. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in

ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

1893 C.C.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

1894 C.C.

Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

1897 C.C.

Diminuzione del rischio

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

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

1898 C.C.

Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

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

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

1901 C.C.

Mancato pagamento del premio

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

Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

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

- 1907 C.C. Assicurazione parziale**
Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.
- 1910 C.C. Assicurazione presso diversi assicuratori**
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.
- 1913 C.C. Avviso all'assicuratore in caso di sinistro**
L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. (...)
- 1914 C.C. Obbligo di salvataggio**
L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente. (...)
- 1915 C.C. Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio**
L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.
- 1916 C.C. Diritto di surrogazione dell'assicuratore**
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.
- 1917 C.C. Assicurazione della responsabilità civile**
(...) Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. (...)
- 2094 C.C. Prestatore di lavoro subordinato**
È prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore.

D.Lgs. 206/2005 art. 3 Definizioni

Ai fini del presente codice ("Codice del consumo") si intende per:

- a) consumatore o utente: la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta; (...)

D.Lgs. 206/2005 art. 33 Clausole vessatorie nel contratto tra professionista e consumatore (...)

- g) riconoscere al solo professionista e non anche al consumatore la facoltà di recedere dal contratto, nonché consentire al professionista di trattenere anche solo in parte la somma versata dal consumatore a titolo di corrispettivo per prestazioni non ancora adempiute, quando sia il professionista a recedere dal contratto; (...)
- u) stabilire come sede del foro competente sulle controversie località diversa da quella di residenza o domicilio elettivo del consumatore; (...)

**AXA Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
 PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it - Capitale Sociale € 232.535.335 interamente versato
 Ufficio del Registro delle Imprese di Milano-Monza-Brianza-Lodi e C. F. n. 00902170018 - P.IVA GRUPPO IVA AXA ITALIA n. 10534960967 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311 Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.
 Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del commercio e dell'artigianato del 31 dicembre 1935 - (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)



INFORMATIVA RECLAMI

N° polizza 405196160	Ramo 7	Cod. Agenzia 005838	Agenzia ASSICURAZIONI QUIRINALE S.R.L. ROMA QUIRINALE	Cod.Subag. 000077	Cod.Produuttore ===
---------------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	--	------------------------------------	--------------------------------------

Contraente - Cognome e Nome ASSOHANDICAP			Cod. Fiscale / Partita IVA 90009370587		
Indirizzo VIA PIETRO NENNI 16		Comune MARINO		Provincia RM	C.A.P. 00047

Eventuali reclami relativi ad un contratto o servizio assicurativo nei confronti dell'Impresa di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:

- Mail: reclami@axa.it
- PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it
- Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO
- Fax: (+39) 02.43.44.81.03

avendo cura di indicare:

- nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del Contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura della Compagnia fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario di cui sopra e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Compagnia che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.

Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, tutela.consumatore@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito dell'IVASS alla sezione "Per il Consumatore - come presentare un reclamo".

Inoltre il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:

- **Conciliazione paritetica:** per controversie in materia di risarcimento danni R.C.A. la cui richiesta di risarcimento abbia un valore non superiore a € 15.000,00, sia stata formulata senza l'intervento di rappresentanti (avvocati, consulenti, infortunistiche) o di cessionari del credito e non sia stata riscontrata dalla Compagnia oppure sia stata respinta oppure sia stata seguita da un risarcimento ritenuto non soddisfacente.
Per accedere alla procedura è necessario rivolgersi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'Accordo ANIA (indicate in apposito elenco su www.ania.it), utilizzando il modulo di richiesta che si può scaricare dai siti internet delle stesse Associazioni dei Consumatori e dell'ANIA ed allegando copia della documentazione a sostegno della domanda.
La Compagnia provvederà a rispondere entro 30 giorni dal giorno dell'attivazione.
- **Negoziazione assistita:** per controversie in materia di risarcimento danni R.C.A., le cui Parti convengono di cooperare per risolvere in via amichevole la questione tramite l'assistenza obbligatoria di avvocati iscritti all'Albo. Per attivare la procedura è necessario rivolgere alla Compagnia un invito a partecipare alla procedura, tramite Raccomandata con avviso di ricevimento o tramite PEC.
La Compagnia provvederà a rispondere all'invito entro 30 giorni dal ricevimento dello stesso.
- **Mediazione:** per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia). Per attivare la procedura, il Contraente, l'Assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Compagnia la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.
La Compagnia provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.
- **Arbitrato irrituale:** laddove espressamente previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Compagnia la volontà di dare avvio alla stessa. La Compagnia provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza.

Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito: www.axa.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Eventuali reclami relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.





ridefiniamo / gli standard

REOL

Responsabilità Civile Rischi Vari /

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
 - **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**
 - **INFORMATIVA SULLA "PRIVACY"**

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

contratto di assicurazione per privati, associazioni e/o aziende

Mod. 3557 - edizione gennaio 2014



NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DEI RAMI DANNI

(predisposta in conformità dell'art. 185 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni e regolamento ISVAP n. 24 del 18 maggio 2008 e il regolamento ISVAP n. 35 del 26 Maggio 2010)

Avvertenza

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

La Nota Informativa non sostituisce quanto regolamentato dalle Condizioni Generali di Assicurazione (C.G.A.)

Le definizioni contenute nel Glossario/Definizioni integrano e precisano quanto disciplinato all'interno delle C.G.A.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. Informazioni generali**

AXA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede legale in Italia, Milano, Corso Como, 17 (20154), è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU (calle Monsenor Palmer, 1 - Palma de Mallorca - Spagna) ai sensi dell'art. 2497 bis C.C.

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico +39.02.48.084.1 – Fax +39.02.48.084.331; indirizzo internet: www.axa-italia.it; indirizzo di posta elettronica: infodanni@axa-italia.it.

La Compagnia è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 83 del 9 aprile 1936. La Compagnia è iscritta all'Albo delle Imprese Ivass n. 1.00025, Capogruppo del gruppo assicurativo AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi Ivass con il n. 041.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazione

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2012), ammonta a 638.207.057 euro di cui 211.168.625 euro di capitale sociale interamente versato e 427.038.429 euro di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

L'indice di solvibilità di AXA ASSICURAZIONI S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, riferito alla gestione danni e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 190,09%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**Durata e proroga del contratto**

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato nella formula in tacito rinnovo ed è di durata annua prevedendo, se lo stesso è di durata non inferiore ad un anno, il rinnovo automatico alla sua naturale scadenza per un anno e così successivamente (Art. 9 - "Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" delle Condizioni Generali di Assicurazione C.G.A.).

Avvertenza

E' data facoltà alle parti di recedere dal contratto, dandone comunicazione mediante lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della sua scadenza (Art. 9 - "Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" delle C.G.A.). In conseguenza di ciò, la garanzia termina alla scadenza del contratto.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La polizza **Responsabilità Civile Rischi Vari** è un prodotto assicurativo di responsabilità civile (sezioni Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T) e Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) specifico per privati e/o aziende.

La sezione I - prevede la garanzia base **R.C.T.** che protegge l'assicurato nei casi di responsabilità per danni involontariamente procurati a terzi nello svolgimento dell'attività indicata in polizza (Art. 1 - "Oggetto della sezione I - R.C.T." delle "Norme che regolano la sezione I – R.C.T." delle C.G.A.).

È possibile assicurare anche la **Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)** (Art. 1 – Oggetto della sezione II - R.C.O. delle "Norme che regolano la sezione II –R.C.O." delle C.G.A.), in tal caso l'assicurazione opera per gli infortuni sul lavoro subiti dai dipendenti, dai lavoratori subordinati e da tutti i lavoratori di cui si avvale l'Assicurato nel rispetto degli obblighi di legge .

La copertura assicurativa può essere ulteriormente integrata mediante l'inclusione di **Condizioni Aggiuntive** (opzionali) quali, a titolo di esempio:

- **Danni a mezzi di trasporto** (A11)
- **Veicoli in consegna e custodia** (A13)
- **Danni da inquinamento accidentale** (A15)
- **Interruzione o sospensione di attività di terzi** (A19)
- **Limiti di indennizzo** (A20)
- **Malattie professionali** (A23)
- **Danni da inquinamento accidentale derivanti da operazioni di carico e scarico effettuate con mezzi e dispositivi meccanici** (A25)

Avvertenza

Esclusioni e limiti delle coperture assicurative

Il contratto prevede alcune limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, regolamentate ed esplicitate dagli specifici articoli delle C.G.A., più precisamente per:

"Norme che regolano la sezione I R.C.T.":

- **Art. 2 – Estensione territoriale ai fini della sezione I – R.C.T.**
- **Art. 3 – Persone non considerate terze**
- **Art. 4 – Danni esclusi dalla garanzia R.C.T.**

"Norme che regolano la sezione I R.C.O.":

- **Art. 2 – Danni esclusi dalla garanzia R.C.O.**

La copertura assicurativa è integrata da condizioni speciali operanti solo se espressamente richiamate che includono limitazioni di garanzia, più precisamente:

702 - Proprietà, conduzione e manutenzione di fabbricati

752 - Proprietà di beni immobili

703 - Proprietà di animali

753 - Cani potenzialmente pericolosi

704 - Macchinari industriali - beni mobili strumentali

705 - Acquedotti - canali ad uso irriguo - energia elettrica - gas combustibili

706 - Gas di petrolio liquefatti (gpl) - gas metano

707 - Distributori - stazioni di servizio - autolavaggio - autorimesse - autosili – parcheggi

708 - Negozi e depositi commerciali - bar - ristoranti - mense - pasticcerie e affini

709 - Insegne, cartelli e striscioni

713 - Istituti di trattamenti estetici - centri termali

715 - Servizi di trasporto pubblico

716 - Istituti di vigilanza

717 - Farmacie ed erboristerie

718 - Scuole

719 - Associazioni e impianti sportivi

721 - Cinema e teatri

722 - Discoteche e ritrovi

723 - Riserve di caccia - riserve di pesca

725 - Trattamenti chimici

726 - Organizzazione di manifestazioni

737 - Associazioni non sportive - volontariato – onlus

747 - Partecipazione a esposizioni, corsi di formazione

Avvertenza Sospensione della garanzia

Il contratto può incorrere nella sospensione della garanzia, così come regolamentato dall'Art. 3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia" e dall'Art. 14 "Regolazione del premio" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" delle C.G.A.

Avvertenza

Presenza di franchigie, scoperti e massimali (massimo limite d'indennizzo)

Il contratto prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali (massimo limite d'indennizzo) alle coperture assicurative di cui al presente punto della Nota Informativa. La loro applicazione può comportare la riduzione o il mancato pagamento dell'indennizzo.

Tali franchigie, scoperti e massimali opportunamente evidenziati sulle C.G.A., trovano la loro collocazione negli specifici articoli a cui sono riferiti e, più precisamente, a titolo esemplificativo e non limitativo per:

- **Art. 1 – "Oggetto della sezione I – responsabilità civile verso terzi"** delle Norme che regolano la sezione I
- **Art. 1 – "Oggetto della sezione II – responsabilità civile verso prestatori di lavoro"** delle Norme che regolano la sezione II"

Potrebbero essere operanti, solo se espressamente richiamate in polizza, anche altre clausole che possono dare luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- **702 - Proprietà, conduzione e manutenzione di fabbricati**
- **752 - Proprietà di beni immobili**
- **703 - Proprietà di animali**
- **753 - Cani potenzialmente pericolosi**
- **704 - Macchinari industriali - beni mobili strumentali**
- **705 - Acquedotti - canali ad uso irriguo - energia elettrica - gas combustibili**
- **706 - Gas di petrolio liquefatti (gpl) - gas metano**
- **707 - Distributori - stazioni di servizio - autolavaggio - autorimesse - autosili – parcheggi**
- **713 - Istituti di trattamenti estetici - centri termali**
- **719 - Associazioni e impianti sportivi**
- **721 - Cinema e teatri**
- **725 - Trattamenti chimici**
- **726 - Organizzazione di manifestazioni**
- **A01 – Animali**
- **A02 – R.C. per cose portate o consegnate dai clienti**
- **A03 – Danni a mezzi di trasporto**
- **A13 – Veicoli in consegna e custodia**
- **A15 – Danni da inquinamento accidentale**

- **A20 – Limiti di indennizzo**
- **A38 – Franchigia assoluta di 5.000,00 euro**
- **A39 – Franchigia assoluta di 2.500,00 euro**

Esempi di applicazione di Franchigia:

- Danno accertato 1.000,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro per sinistro. Importo liquidato 900,00 euro ($1.000,00 - 100,00 = 900,00$).

Esempio di applicazione di Franchigia con limite massimo d'indennizzo o risarcimento

- Danno accertato 3.000,00 euro, previsto in polizza limite massimo d'indennizzo pari a 2.500,00 euro franchigia prevista in polizza 100,00 euro.
Importo liquidato 2.400,00 euro: il limite di indennizzo di 2.500,00 euro è inferiore al danno di 3.000,00 euro, la franchigia si applica al minore fra questi due importi (quindi $2.500,00 - 100,00 = 2.400,00$).
- Danno accertato 3.000,00 euro, previsto in polizza limite massimo d'indennizzo pari a 5.000,00 euro franchigia prevista in polizza 100,00 euro.
Importo liquidato 2.900,00 euro: il limite di indennizzo di 5.000,00 euro è superiore al danno di 3.000,00 euro, la franchigia si applica al minore fra questi due importi (quindi $3.000,00 - 100,00 = 2.900,00$).

Esempi di applicazione di Scoperto con il minimo:

- Danno accertato 10.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro. Importo liquidato 9.000,00 euro ($10.000,00 - 10\% = 9.000,00$ poiché il 10% di 10.000,00 euro è 1.000,00 ed è superiore al minimo di 250,00).

Esempi di applicazione di Scoperto con il minimo e in concomitanza con limite massimo di indennizzo o risarcimento:

- Danno accertato 11.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo. Importo liquidato 9.900,00 euro (pari $11.000,00 - 10\% = 9.900,00$, poiché il 10% di 11.000,00 euro è pari a 1.100,00 ed è superiore al minimo di 250,00). L'importo totale di 9.900,00 euro è inferiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.
- Danno accertato 20.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo. Importo liquidato 15.500,00 euro poiché l'importo di 18.000,00 euro (pari $20.000,00 - 10\% = 18.000,00$) è superiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

Avvertenza**Adeguamento del premio e delle somme assicurate - Indicizzazione**

Se richiamata in polizza l'Indicizzazione e/o indicato il relativo numero indice le somme assicurate e il relativo premio sono assoggettate ad "adeguamento automatico" in base all'indice di statistica pubblicato dall'ISTAT di Roma secondo le modalità previste dalla clausola "Indicizzazione - Adeguamento automatico" (Condizione Aggiuntiva A22) delle Condizioni Generali di Assicurazione.

4. Dichiarazioni del Contraente o dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità**Avvertenza**

Dichiarazioni inesatte o reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C. (così come previsto dall'Art. 1 - "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" delle C.G.A.).

Il contratto è nullo in mancanza di uno dei requisiti indicati dall'art. 1325 e dall'art. 1418 C.C.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta ad AXA di ogni aggravamento (o diminuzione) del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da AXA possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C. (Art. 5 – “Aggravamento del rischio” delle C.G.A.).

Nel caso di diminuzione del rischio AXA è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso (Art. 6 – “Diminuzione del rischio” delle C.G.A.).

Al solo scopo esemplificativo, ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio sono l'aumento del numero dei prestatori di lavoro rispetto a quello dichiarato al momento della stipula della polizza, la variazione sostanziale dell'attività. Gli esempi di cui sopra, devono intendersi finalizzati esclusivamente alla migliore comprensione dell'avvertenza e limitativi nella loro rappresentazione rispetto ad altre possibili circostanze.

6. Premi

Il contratto, salvo diversa pattuizione fra le parti, è stipulato con frazionamento annuale, dove per frazionamento deve intendersi la periodicità di pagamento del premio e con eventuale regolazione del premio (Art. 14 delle “Norme che regolano l'assicurazione in generale” delle C.G.A.).

Il Contraente può pagare il premio di assicurazione all'intermediario / agente (D.Lgs.7 settembre 2005, N. 209 – Codice delle assicurazioni private) con le seguenti modalità:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa per conto della quale operano o a quella per cui sono distribuiti i contratti, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

E' consentito pagare in contanti contratti di assicurazione contro i danni, di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto sopra indicato, aventi importo non superiore a settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

7. Rivalse**Avvertenza**

Il contratto prevede la possibilità da parte di AXA di agire in rivalsa come disciplinato dall'art. 1916 del C.C.

8. Diritto di recesso**Avvertenza**

È prevista la possibilità di recesso in caso di sinistro (come disciplinato dall'Art. 8 - “Recesso in caso di sinistro” delle Norme che regolano l'assicurazione in generale” delle C.G.A.), in tal caso AXA, o anche il Contraente (qualora rivesta la qualifica di “consumatore” - ai sensi dell'art. 33 comma 2, lettera g) del D.Lgs. n. 206/2005 - “Codice del consumo”) dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, possono recedere dall'assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono dopo due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 C.C. - 2° comma, così come modificato dalla Legge 27 ottobre 2008, n. 166).

Per le assicurazioni di responsabilità civile tale termine decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha chiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di lui l'azione legale.

10. Legge applicabile al contratto

In base all'art. 180 del D.Lgs. 7/9/2005 n. 209 "Codice delle assicurazioni", il contratto è regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Al contratto si applicano le imposte in vigore. In polizza (e sulla quietanza di pagamento od eventuale appendice di incasso premio) sono riportati oltre al premio totale anche i premi imponibili di rata e le relative imposte applicate.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Il Contraente o l'Assicurato deve, in caso di sinistro, dare avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure ad AXA entro 6 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'articolo 1913 C.C. comunicando inoltre tutte le notizie e inviando i documenti in suo possesso al momento della denuncia nonché quelli ottenuti successivamente.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art.1915 C.C.

La denuncia di sinistro dovrà contenere: la data, il luogo e l'ora in cui il sinistro si è verificato; la dinamica del fatto con gli estremi del contratto di assicurazione, con le generalità degli eventuali soggetti coinvolti nel sinistro (dati anagrafici e codice fiscale), gli eventuali testimoni e le Autorità intervenute ed ogni altra informazione utile per il risarcimento del danno.

Avvertenza

In caso di sinistro, l'Art. 7 – "Obblighi in caso di sinistro" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" delle C.G.A, prevede a carico del Contraente modalità e termini di denuncia dello stesso.

Per gli aspetti inerenti il dettaglio delle procedure liquidative, si fa riferimento agli Art. 16 – "Gestione delle vertenze di danno – spese di resistenza" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" delle C.G.A .

13. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro possono essere presentati per iscritto secondo le seguenti modalità:

- **Mail: reclami@axa.it**
- **Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO**
- **Fax: (+39) 02.43.44.81.03**

avendo cura di indicare:

- nome, cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante;
- numero della polizza e nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro al quale si fare riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze.

Sarà cura di AXA comunicare gli esiti del reclamo entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non abbia ricevuto risposta da AXA entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo da parte di AXA stessa oppure abbia ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente, è possibile presentare reclamo all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma (fax 06.42.133.745 – 06.42.133.353), corredando il reclamo con:

- nome, cognome ed indirizzo del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;

- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

Possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate, eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi. E' inoltre possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, per la risoluzione delle liti transfrontaliere.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità che implichi un accertamento del fatto, si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Resta salva, in ogni, caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

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

AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

L' Amministratore Delegato

Patrick Cohen



GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito precisato:

- ASSICURATO** : il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- ASSICURAZIONE** : il contratto di assicurazione.
- CONTRAENTE** : il soggetto che stipula l'assicurazione.
- COSE** : gli oggetti materiali e gli animali.
- FABBRICATO** : si intendono per fabbricato:
- a) l'intera costruzione edile o parte di essa, comprese le opere interrato e le pertinenze, insegne, recinzioni e cancelli;
 - b) gli spazi di pertinenza del fabbricato, anche se tenuti a giardino o parco, compresi gli alberi ad alto fusto;
 - c) le attrezzature sportive e per giochi;
 - d) gli impianti e le installazioni considerati fissi per natura o destinazione quali, a titolo esemplificativo, impianti idrici ed igienici, elettrici, di riscaldamento, di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili ed antenne.
- FATTURATO** : l'ammontare complessivo dei corrispettivi derivanti dall'attività assicurata dalla vendita dei prodotti e/o prestazioni di servizi erogate, e degli altri ricavi e proventi ordinari come rappresentati nelle scritture contabili ai sensi della normativa vigente, al netto di IVA e/o di eventuali altre imposte.
Si precisa che per circoli, associazioni e assimilati sono da comprendere anche le quote di adesione dei soci, contributi vari, corrispettivi e proventi diversi risultanti dalle scritture contabili.
- FRANCHIGIA** : l'importo espresso in valore assoluto dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico. Se in polizza sono previsti limiti massimi di indennizzo, si procederà alla liquidazione del danno applicando la franchigia dopo aver tenuto conto dei predetti limiti di indennizzo.
- INDENNIZZO** : la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- LIMITE DI INDENNIZZO** : l'obbligazione massima della Società per uno o più sinistri e per periodo assicurativo, per capitale interessi e spese, per una specifica garanzia. Tale limite non si intende in aggiunta al massimale di Sezione, ma è una parte dello stesso.
- MASSIMALE** : l'obbligazione massima della Società per ogni sinistro, per capitale, interessi e spese, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o danni a cose od animali.
Quando invece è specificato in polizza che il massimale è prestato per un periodo di assicurazione, esso rappresenta l'obbligazione massima a cui la Società è tenuta per capitale interessi e spese, per tutti i sinistri verificatisi durante lo stesso periodo di assicurazione.
- PERIODO ASSICURATIVO** : ogni intera annualità assicurativa, intendendo ogni periodo come a sé stante, distinto dal precedente. Per le coperture temporanee il periodo assicurativo coincide con la durata della polizza.
- POLIZZA** : il documento che prova l'assicurazione.
- PREMIO** : la somma dovuta alla Società.

NOTA INFORMATIVA

Glossario

- PRESTATORI DI LAVORO** : tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale, nel rispetto delle norme di legge, nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali l'Assicurato debba rispondere ai sensi dell'Art.2049 C.C.
Si precisa che sono compresi i soci ed i familiari che cooperano nello svolgimento dell'attività assicurata a qualsiasi titolo, anche saltuariamente.
Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi (ad es. contratto d'opera, contratto di appalto).
- RETRIBUZIONI** : l'ammontare degli importi lordi erogati ai sensi di legge direttamente ai prestatori di lavoro (imponibile contributivo lordo erogato al prestatore di lavoro al netto dei contributi previdenziali a suo carico), ovvero gli importi erogati ai sensi di legge alle società terze per la fornitura di manodopera al netto di I.V.A.
- SEZIONE** : singola garanzia o complesso di garanzie indicate in polizza che comportano un premio.
- SCOPERTO** : la parte del danno indennizzabile espresso in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato. Se in polizza sono previsti limiti massimi di indennizzo, si procederà alla liquidazione del danno applicando lo scoperto sul danno medesimo.
- SINISTRO** : il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- SOCIETÀ** : AXA ASSICURAZIONI S.p.A.
- SUBAPPALTATORE** : l'impresa cui l'Assicurato ha ceduto ai sensi di legge l'esecuzione di tutti o parte dei lavori.
- VALORE DELL'OPERA O APPALTO** : valore globale della singola opera o appalto la cui esecuzione dei lavori è affidata all'Assicurato.
- TERRORISMO (ATTO DI)** : atto che comprenda ma che non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia di queste, realizzato da parte di una persona o gruppi di persone, sia che agiscano singolarmente sia per conto o in connessione con organizzazioni o governi, commesso a scopo politico, religioso, ideologico o etnico ed avente la volontà di influenzare i governi o di incutere paura nella popolazione o in parte di essa.
- VALORE A NUOVO** : la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del fabbricato, escludendo soltanto il valore dell'area.