

PROFESSIONE AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale

■ Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario e le Condizioni di assicurazione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto ■

■ Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa ■



NOTA INFORMATIVA**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE "RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO"**

Documento aggiornato a Maggio 2013

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.

Eventuali variazioni delle informazioni, non derivanti da innovazioni normative, contenute nel Fascicolo Informativo, successive alla conclusione del contratto potranno essere consultate sul Sito Internet della Società (www.hdiassicurazioni.it).

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

HDI Assicurazioni S.p.A. (di seguito Società) – Società con unico azionista, capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni".

Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 – 00187 Roma (Italia) – Telefono +39 06.4210.31.

Sito Internet: www.hdiassicurazioni.it – indirizzo di posta elettronica: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it.

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'08.06.1993 (G.U. 14.06.1993) e iscritta al Registro delle Imprese di Roma al n. 7122/92. Capitale Sociale € 96.000.000,00 i. v.

Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022 di assicurazione ed all'Albo dei Gruppi Assicuratrici al n. 015.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il Patrimonio netto della Compagnia (così come risultante a seguito dell'approvazione del bilancio 2012) ammonta a 168,20 milioni di Euro, di cui Capitale Sociale 96 milioni e Riserve patrimoniali 72,20 milioni.

L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni al 31 dicembre 2012 è pari a 117,9%.

Questo indicatore fornisce un'informazione sintetica in merito alla stabilità della compagnia e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo, tale indicazione viene specificata nella scheda di polizza.

Pertanto, come previsto dall'Art. 1.8 "Proroga dell'assicurazione", in mancanza di disdetta, l'assicurazione, di durata non inferiore ad un anno, è prorogata per un anno e così successivamente.

Avvertenza

Laddove, il contratto non prevedesse il tacito rinnovo, la garanzia cesserà alla scadenza pattuita senza obbligo di disdetta e senza applicazione del periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, del codice civile.

La disdetta deve essere comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza.

In tal caso la garanzia cesserà alla scadenza del contratto senza applicazione del periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, 2° comma, del codice civile.

3. Coperture assicurative offerte - limitazioni ed esclusioni

Le indicazioni riportate sulla presente nota informativa si riferiscono a tutte le garanzie offerte dal contratto. Le coperture specifiche operanti debbono essere individuate nella polizza sottoscritta dal Contraente e dalla Società.

Le Condizioni di assicurazione di seguito riportate indicano la disciplina generale applicabile al contratto di assicurazione che verrà sottoscritto dal Contraente/Assicurato. Si precisa che il contenuto del contratto di assicurazione potrà contenere una personalizzazione della disciplina ivi prevista, ovvero subire delle variazioni in base alle coperture assicurative preventivamente concordate con l'Intermediario di riferimento. Il contratto è rivolto agli Amministratori di stabili condominiali in possesso dei requisiti imposti dalle vigenti norme nell'espletamento del mandato conferitogli ai sensi degli artt. 1130 e 1131 del codice civile e la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nell'ambito del massimale assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per le perdite



patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio della loro attività, nonché i danni cagionati a terzi in relazione alla proprietà e/ o conduzione dei locali adibiti a studio professionale.

Per la descrizione delle coperture offerte si rimanda all'Art. 2.1 "Oggetto dell'assicurazione" delle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi".

Avvertenza

L'assicurazione è valida soltanto per la responsabilità dell'Assicurato.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con terzi, la Società risponderà soltanto per la quota di responsabilità propria dell'Assicurato, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria. In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, il rapporto assicurativo continua ad essere valido ed efficace sino alla scadenza del periodo assicurativo in corso (Art. 2.7 "Cessazione del rapporto assicurativo").

A richiesta dell'Assicurato stesso o dei suoi eredi, la Società si riserva di estendere la copertura assicurativa a tutti i sinistri denunciati alla Società nei cinque anni successivi alla data di cessazione del contratto, previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore all'80% dell'ultima annualità di premio, ivi compreso l'eventuale saldo della regolazione premio.

Tale copertura assicurativa 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 quinquennio (Art. 2.7 "Cessazione del rapporto assicurativo").

Fermo quanto previsto all'Art. 2.2 "Limiti di risarcimento" delle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi", l'assicurazione è prestata con i limiti di indennizzo, le franchigie e gli scoperti indicati nell'allegato DD alla polizza.

A titolo esemplificativo la garanzia relativa alle perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00 ed il massimo di € 30.000,00; mentre per i danni cagionati a terzi relativi alla proprietà e/o conduzione dello studio viene applicata una franchigia di € 150,00; la R.C.O. s'intende prestata per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata una invalidità permanente non inferiore al 6% calcolata sulla base delle tabelle di cui al D.Lgs. n. 38/2000.

È data la possibilità di ridurre o aumentare il premio inserendo delle specifiche franchigie.

Esempio: danno € 10.000,00 e nell'allegato DD alla polizza, per la garanzia, è previsto un scoperto del 10% con il minimo di € 250,00. L'indennizzo liquidato al terzo danneggiato sarà di € 9.000,00, essendo l'importo dello scoperto - che rimane a carico dell'Assicurato - pari a € 1.000,00 poiché superiore all'importo del minimo previsto di € 250,00.

Esempio: danno € 1.000,00 e nell'allegato DD alla polizza, per la garanzia, è prevista una franchigia di € 150,00. L'indennizzo liquidato al terzo danneggiato sarà di € 850,00, rimanendo l'importo della franchigia a carico dell'Assicurato. Nel caso invece l'importo totale del danno sia pari o inferiore a € 150,00, il danno non sarà risarcito dalla Società poiché ricadente in franchigia.

Avvertenza

A deroga dell'art. 1917 del codice civile, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nel corso del periodo di efficacia del contratto purché riferite a fatti colposi risalenti ad un periodo antecedenti la data di effetto della polizza come previsto nella scheda di polizza e disciplinato dall'Art. 2.3 "Inizio e termine della garanzia" delle "Norme che regolano la Responsabilità Civile verso Terzi".

Il massimale indicato rappresenta la massima esposizione della Società per tutti i sinistri denunciati nel periodo di assicurazione anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

La garanzia non è operante nei casi previsti agli Artt. 2.9 "Persone non considerate terzi" e 2.10 "Esclusioni" delle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi" come ad esempio non sono considerati terzi il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente; così come sono esclusi i danni e le perdite patrimoniali derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e delle quali deve rispondere ai sensi di legge.

La polizza è integrata da Garanzie Complementari sempre valide ed operanti quali:

- Studi associati (Art. 3.1);
- Errato trattamento dei dati personali (Art. 3.2);

Mediante il richiamo di Condizioni Particolari, le garanzie possono essere estese a:

- Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro – R.C.O. (Condizione Particolare A);

È data la possibilità di ridurre il premio con il richiamo di:

- RC della sola conduzione dello studio/ufficio (Condizione Particolare B).

Avvertenza

Le Garanzie Complementari e le Condizioni Particolari sono soggette a limitazioni e sono indicate nell'allegato DD di polizza.



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

Il contratto viene stipulato, sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente riportate nel retro della scheda di polizza e nel relativo questionario, che forma parte integrante del contratto e le cui dichiarazioni costituiscono elemento essenziale al fine della corretto inquadramento e valutazione del rischio, è regolato dall'Art. 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

Avvertenza

In caso di dichiarazioni inesatte vale quanto disposto dell'Art. 1.1 sopra citato oltre che dagli artt. 1892 - 1893 - 1894 e 1910 del codice civile che potrà comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo nonché la cessazione dall'assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Ove, nel corso del contratto avvengano eventi che possano generare un aggravamento o una diminuzione del rischio, il Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione scritta alla Società.

La mancata comunicazione potrà comportare conseguenze quali la perdita totale o parziale del diritto indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione come meglio specificato agli Artt. 1.4 "Modifiche dell'assicurazione", 1.5 "Aggravamento del rischio" ed 1.6 "Diminuzione del rischio" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" alle quali si rinvia.

Esempio: l'Assicurato al momento della sottoscrizione del rischio aveva un solo dipendente non iscritto all'albo professionale. Nel corso del contratto assume senza darne informazione alla Società due altri dipendenti iscritti all'albo professionale. Tale aggravamento deve essere comunicato per iscritto alla Società.

6. Premi

Il premio, convenuto in base ad elementi variabili di rischio, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza, comunque acquisito dalla Società ed è disciplinato dall'Art. 2.5 "Calcolo del premio e regolazione del premio" delle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi".

Avvertenza

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a giorni 15, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Forme di Pagamento previste

La Società o gli intermediari possono ricevere dal contraente a titolo di pagamento del premio:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società, 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).

È ammesso il pagamento in denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

7. Rivalse (Surrogazione)

In caso di pagamento dell'indennità l'assicuratore è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili (art. 1916 del codice civile).

8. Diritto di recesso

Avvertenza

Il recesso può avvenire bilateralmente a seguito di sinistro ai sensi dell'Art. 1.7 "Recesso in caso di sinistro" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni; la Società rimborsa al Contraente la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

L'eventuale pagamento dei premi venuti a scadenza dopo il sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia delle Parti a valersi della facoltà di recesso.



9. Termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana salvo che il rischio sia ubicato in altri stati ed in tal caso si applica quanto previsto all'art. 180 del D.Lgs. 209/2005.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali sono a carico del Contraente come da Art. 1.9 "Oneri fiscali" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" e sono determinati sulla base dell'aliquota del 22,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**12. Sinistri - Liquidazione dell'Indennizzo****Avvertenza**

L'Assicurato deve dare avviso all'assicuratore in caso di sinistro nei termini e modalità dell'Art. 4.1 fino all'Art. 4.3 delle "Norme che regolano i Sinistri".

La denuncia di sinistro deve essere trasmessa alla Società con le seguenti modalità:

A mezzo fax al numero verde:	800.60.61.61
A mezzo posta indirizzata a:	HDI Assicurazioni S.p.A. – Area Sinistri Via Abruzzi, 10 – 00187 Roma
A mezzo posta elettronica, solo per i titolari di posta elettronica certificata (PEC) a:	sinistri@pec.hdia.it
Rivolgendosi alla propria Agenzia	
Per informazioni sui sinistri rivolgersi al numero:	800.23.31.20 oppure alla propria Agenzia

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a HDI Assicurazioni S.p.A. – Reclami – via Abruzzi n. 10, 00187 Roma, telefax 06.4210.3583, indirizzo di posta elettronica: reclami@pec.hdia.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Resta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione

dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Nel caso di liti transfrontaliere gli eventuali reclami potranno essere rivolti all'IVASS, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

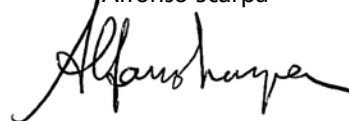
14. Arbitrato**Avvertenza**

Resta salva la facoltà delle parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

* * *

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

HDI Assicurazioni S.p.A.
Il Legale Rappresentante
Alfonso Scarpa



GLOSSARIO**Addetti**

I titolari, i soci, i loro familiari coadiuvanti, gli apprendisti ed i dipendenti iscritti a libro paga, i non dipendenti che prestano la loro attività ai sensi della legge n. 196/97 ed i lavoratori parasubordinati così come definiti dall'art. 5 del D.Lgs. n. 38/2000.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti da essa derivanti.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione e il suo contenuto.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione e che si assume gli obblighi da essa derivanti.

Cose

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danni

Il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte e danneggiamento a cose.

Fascicolo informativo

L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da: Nota informativa, Glossario, Condizioni di assicurazione.

Franchigia

Importo prestabilito in cifra fissa o percentuale che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico per ogni singolo sinistro e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Intermediario

La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Introiti

Il volume di affari relativo all'attività oggetto dell'assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni dei beni.

Limite di indennizzo o risarcimento

L'importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro.

Massimale

La somma fino al cui limite la Società risponde in base all'assicurazione per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

Perdite patrimoniali

Il pregiudizio economico risarcibile a termini di polizza che non sia conseguenza di lesioni personali, morte o danneggiamento a cose.

Periodo di assicurazione

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

Insieme dei documenti e degli allegati che comprovano il contratto di assicurazione e riportano i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, il premio, le dichiarazioni del Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato, la sottoscrizione delle Parti nonché il Fascicolo Informativo.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.



Recesso

Lo scioglimento del vincolo contrattuale.

Risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Rischio

La possibilità del verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Scheda di polizza

Il documento che riporta i dati dell'Assicurato, la durata dell'assicurazione, la somma assicurata, i premi, le sezioni attivate, le Garanzie Aggiuntive operanti, la descrizione dell'impianto fotovoltaico e altri dettagli della polizza. La scheda di polizza forma parte della polizza.

Scoperto

La quota, espressa in percentuale, del danno indennizzabile a termini di polizza che resta a carico dell'Assicurato.

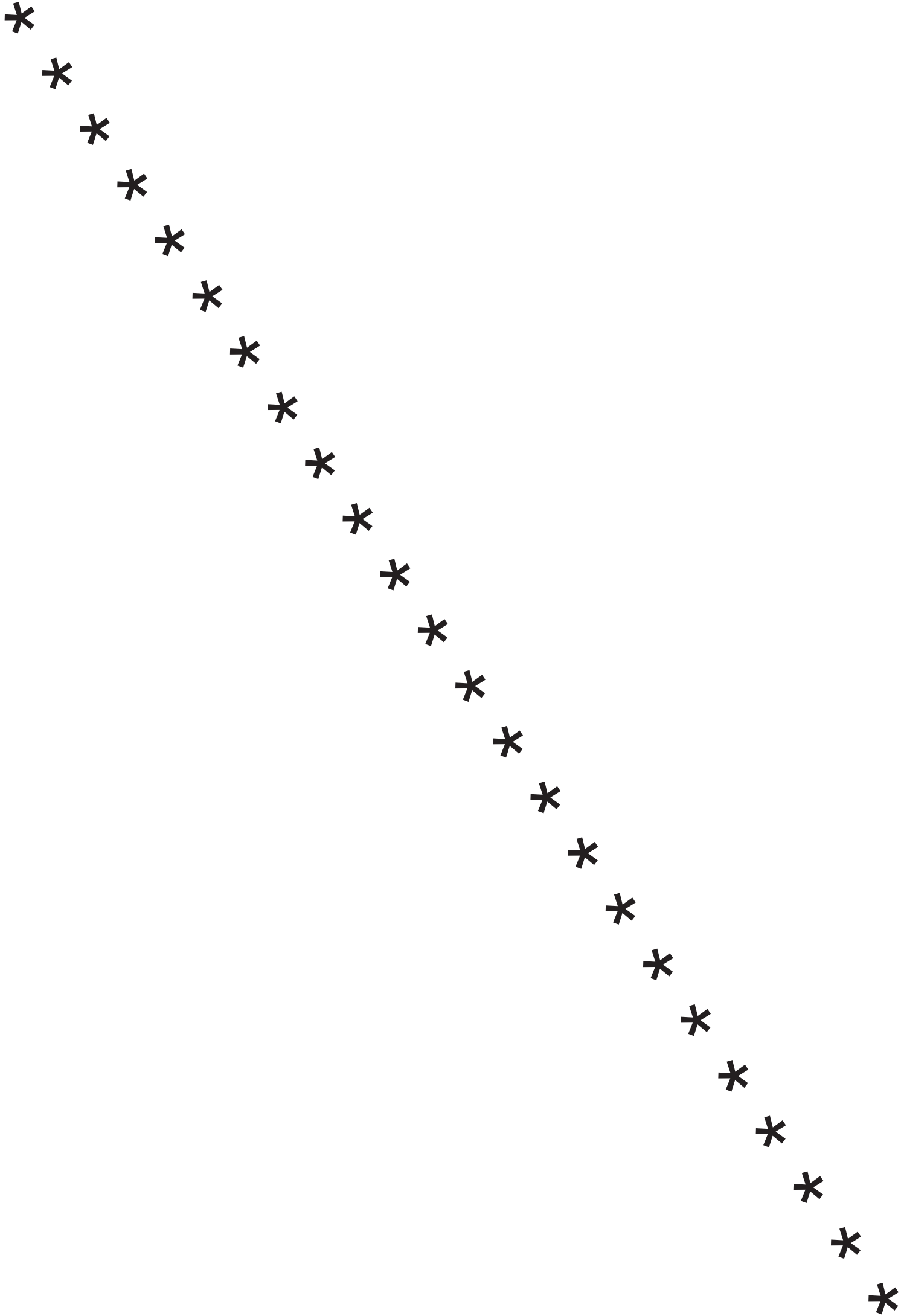
Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società

L'impresa assicuratrice, ovvero HDI Assicurazioni S.p.A.





■ **PROFESSIONE AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO**

■ **Condizioni di Assicurazione**

Documento aggiornato a Maggio 2013



■ INDICE

PREMESSA _____ pag. 3

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE _____ pag. 4

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI _____ pag. 5

GARANZIE COMPLEMENTARI _____ pag. 8

CONDIZIONI PARTICOLARI _____ pag. 8

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI _____ pag. 9



■ PREMESSA

Le Condizioni di assicurazione di seguito riportate indicano la disciplina generale applicabile al contratto di assicurazione che viene sottoscritto dal Contraente/Assicurato. Si precisa che il contenuto del contratto di assicurazione potrà contenere una personalizzazione della disciplina ivi prevista, ovvero subire delle variazioni in base alle coperture assicurative effettivamente acquistate dal Contraente/Assicurato e preventivamente concordate con l'Intermediario di riferimento.

Si conviene pertanto quanto segue:

- *il contratto viene stipulato in base alle dichiarazioni del Contraente riportate nella scheda di polizza e nel questionario, ove previsto;*
- *l'assicurazione è operante esclusivamente per le Partite per le quali è stata indicata la somma assicurata o precisato il massimale e corrisposto il relativo premio;*
- *l'assicurazione è prestata per le singole partite, per le somme e i massimali indicati in polizza, con i limiti di indennizzo, gli scoperti e le franchigie indicati nell'allegato DD "Delimitazioni e Detrazioni" che costituisce parte integrante della polizza e che viene consegnato al momento della sottoscrizione della medesima;*
- *le definizioni contenute nel Glossario hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.*



NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**Art. 1.1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

La Società presta l'assicurazione nei modi e nei termini descritti nella presente polizza sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente e dall'Assicurato.

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

Art. 1.2 Assicurazioni presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun Assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori.

Qualora esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio, questo contratto opererà a secondo rischio, cioè per l'eccedenza rispetto a tali somme e fino a concorrenza dei massimali indicati nella presente polizza.

Deve intendersi comunque esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 1.3 Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio

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'Ufficio di Rappresentanza o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, oppure alla Direzione della Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi alla prima rata, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

L'eventuale frazionamento del premio non esonera il Contraente dal pagamento dell'intero premio annuo da considerarsi a tutti gli effetti unico e indivisibile.

Art. 1.4 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.5 Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare immediata 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 del codice civile.

Art. 1.6 Diminuzione del rischio

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

Art. 1.7 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni; la Società rimborsa al Contraente la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

L'eventuale pagamento dei premi venuti a scadenza dopo il sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia delle Parti a valersi della facoltà di recesso.

Art. 1.8 Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, inviata con lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione, di durata non inferiore ad un anno, è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 1.9 Oneri fiscali

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

Art. 1.10 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. La presente assicurazione è regolata dalla legge italiana.



**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI****Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, per:

- a) Le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti e i condomini, nell'esercizio dell'attività professionale di Amministratore di stabili condominiali – in possesso di partita IVA – ai sensi degli artt. 1130 e 1131 del codice civile, svolta nei termini delle leggi che la regolano.

L'assicurazione comprende altresì:

- le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compresi i clienti, a seguito di incendio, smarrimenti, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore, supporti informatici e atti di archivio in genere;
- le sanzioni, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori imputabili all'Assicurato stesso;
- l'attività svolta dall'Assicurato in qualità di sostituto di imposta così come previsto dalla Legge 449/1997 e successive modificazioni o integrazioni;
- l'attività relativa agli adempimenti previsti per gli amministratori di condominio ai sensi del T.U. 81/2008.

- b) I danni cagionati a terzi, compresi i clienti, in relazione alla proprietà e/o conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti, nonché in occasione di visite di lavoro presso i clienti o durante la presenza in aule di tribunale.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto colposo o doloso dei suoi dipendenti e dei praticanti dello studio, **limitatamente all'attività svolta in nome e per conto dell'Assicurato.**

Art. 2.2 Limiti di risarcimento

- a) *l'assicurazione di cui al punto a) del precedente Art. 2.1 "Oggetto dell'assicurazione" è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, qualunque sia il numero delle persone che abbiano subito perdite patrimoniali;*
- b) *l'assicurazione di cui al punto b) del suddetto Art. 2.1 "Oggetto dell'assicurazione" è prestata fino a concorrenza di un importo pari al massimale indicato in polizza per ogni sinistro, qualunque sia il numero delle persone danneggiate.*

Il massimale indicato in polizza rappresenta inoltre la massima esposizione della Società per tutti i sinistri denunciati nel periodo di validità della polizza.

Art. 2.3 Inizio e termini 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 quanto previsto nell'allegato DD antecedente la data di effetto della presente polizza.**

Restano pertanto escluse le richieste di risarcimento pervenute successivamente alla cessazione del contratto per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante il periodo di validità della polizza.

In ogni caso, la garanzia è prestata entro il limite del massimale indicato nella presente polizza, con esclusione di qualsiasi cumulo di massimale.

L'assicurazione perde validità ed efficacia nel caso emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese dall'Assicurato alla stipula del contratto assicurativo, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del codice civile in ordine:

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

Art. 2.4 Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dei paesi dell'Unione Europea.

Art. 2.5 Calcolo del premio e regolazione del premio

Il premio, convenuto in base ad elementi variabili di rischio, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza, comunque acquisito dalla Società.



A tale scopo:

- a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio
Entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari e cioè, a seconda del caso, l'indicazione:
- *del fatturato, esclusa l'IVA;*
 - *degli altri elementi variabili contemplati in polizza.*
- Le differenze, attive e passive, risultanti dalla regolazione, devono essere pagate entro 15 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società stessa.*
La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza a favore della Società.
- b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati o di pagamento del premio di regolazione
Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a giorni 15, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.
Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.
- c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria
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 rettificato*, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, *sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili.*
Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.
- d) Verifiche e controlli
La Società ha diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti, le informazioni e le documentazioni che gli verranno richiesti.

Art. 2.6 Vincolo di solidarietà

L'assicurazione è valida soltanto per la responsabilità dell'Assicurato.

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con terzi, la Società risponderà soltanto per la quota di responsabilità propria dell'Assicurato, con espressa esclusione della quota di pertinenza di terzi, anche in via provvisoria.

Art. 2.7 Cessazione del rapporto assicurativo

In caso di cessazione volontaria dell'attività professionale o di decesso dell'Assicurato, 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, la Società si riserva di estendere la copertura assicurativa a tutti i sinistri denunciati alla Società nei cinque anni successivi alla data di cessazione del contratto, *previo versamento in un'unica soluzione, di un importo non inferiore all'80% dell'ultima annualità di premio, ivi compreso l'eventuale saldo della regolazione premio.*

Tale copertura assicurativa 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 quinquennio.

Art. 2.8 Scoperto

Fermo il massimale indicato in polizza, l'assicurazione di Responsabilità Civile è prestata con i limiti previsti nell'allegato DD.

Art. 2.9 Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) *le persone cui, ai sensi della presente polizza, compete la qualifica di Assicurato;*
- b) *il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;*
- c) *le persone alle quali si può applicare la Condizione Particolare A della presente polizza;*
- d) *le Società le quali, rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 codice civile nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974, n. 216, nonché gli amministratori delle medesime;*



- e) *i collaboratori, dipendenti e praticanti e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alle lettere a) e b) che si avvalgano delle prestazioni professionali dell'Assicurato;*
- f) *le società e le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate alle lettere a) e b) rivestano la qualifica di socio responsabile, amministratore o ne esercitino il controllo.*

Art. 2.10 Esclusioni

a) *Dall'assicurazione sono esclusi i danni e le perdite patrimoniali:*

1. *derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e delle quali non debba rispondere ai sensi di legge;*
2. *relativi ad attività di trasporti terrestri e marittimi;*
3. *di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria o del suolo;*
4. *derivanti dalla proprietà o guida di veicoli di qualsiasi genere, nonché da natanti e da aeromobili;*
5. *alle cose che l'Assicurato detenga o possieda a qualsiasi titolo;*
6. *a casi dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno;*
7. *da furto;*
8. *derivanti da spargimento d'acqua;*
9. *provocati da soggetti diversi dai dipendenti dell'Assicurato e della cui opera lo stesso si avvalga;*
10. *provocati da acqua piovana e da agenti atmosferici in genere;*
11. *derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;*
12. *derivanti da trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici, ecc.) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;*
13. *perdite, alterazioni o distruzioni di software; uso ed abuso di internet e simili; trasmissioni elettroniche di date o altre informazioni; virus informatici di ogni tipo e simili; uso ed abuso di qualunque indirizzo internet, sito web o simili; dati di ogni tipo o informazioni contenute in siti web o simili; mancata distruzione di dati e/o cattiva manutenzione/ lavorazione di hardware, software e/o microchip; qualunque interruzione di attività riconducibili a tali eventi;*
14. *da campi elettromagnetici;*
15. *da muffe tossiche;*
16. *presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione, stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto e/o suoi derivati;*
17. *derivanti da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;*
18. *da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.*

b) *L'assicurazione non opera per:*

1. *perdite patrimoniali derivanti da furto o rapina;*
2. *richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti in tutto od in parte a circostanze esistenti prima od alla data di decorrenza di questo contratto che l'Assicurato conosceva o delle quali poteva avere ragionevolmente conoscenza, atte a generare una successiva richiesta di risarcimento contro di lui;*
3. *assicurati che non siano autorizzati dalle competenti Autorità ad esercitare la/e attività prevista/e o le cui attività o autorizzazioni sia state negate, sospese, cancellate o revocate dalle Autorità.*
4. *sanzioni di natura fiscale irrogate direttamente all'Assicurato, o delle quali lo stesso sia coobbligato od obbligato solidamente al pagamento;*
5. *richieste di risarcimento causate da, connesse o conseguenti a frode, atto doloso posto in essere dall'Assicurato;*
6. *richieste di risarcimento avanzate da qualsiasi soggetto o Impresa che abbia una partecipazione diretta o indiretta dell'Assicurato, salvo il caso in cui tali richieste siano originate da Terzi;*
7. *richieste di risarcimento derivanti direttamente o indirettamente da ingiuria e diffamazione commessi dall'Assicurato e dalle persone che al momento del fatto erano collaboratori dell'Assicurato;*
8. *perdite patrimoniali e danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;*
9. *perdite patrimoniali ed i danni derivanti dall'attività indicata in polizza se esercitata in connessione con, o se commissionata da, un'impresa commerciale, o industriale, in qualunque forma svolta dall'Assicurato o facente capo sia direttamente che indirettamente allo stesso purché diversa da quello nell'ambito della quale è esercitata la professione;*
10. *perdite patrimoniali ed i danni conseguenti all'attività svolta in proprio da collaboratori, coadiutori e praticanti.*

L'assicurazione inoltre non comprende inoltre il rimborso ai clienti di quanto pagato all'Assicurato a titolo di competenze professionali.

Art. 2.11 Pluralità di assicurati

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



GARANZIE COMPLEMENTARI (sempre valide e operanti)**Art. 3.1 Studi associati**

Qualora l'Assicurato sia uno studio associato, si intendono assicurati i partners, i professionisti associati e tutti i soci e i collaboratori *esclusivamente per l'attività svolta per conto e nel nome dell'Associazione Professionale e dello Studio Associato o della Società.*

Il massimale esposto in polizza si intende unico e riferito alla globalità dei professionisti operanti in forma associata o societaria.

Art. 3.2 Errato trattamento dei dati personali

L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi delle Norme previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) per perdite patrimoniali cagionate a terzi, compresi i clienti e/o dipendenti, in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi, *purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamento illecito continuativo.*

Tale garanzia è prestata con i limiti previsti nell'allegato DD.

CONDIZIONI PARTICOLARI (operanti solo se espressamente richiamate in polizza)**A - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro - (R.C.O.)**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, *sino a concorrenza del massimale assicurato R.C.T., con il limite per persona previsto nell'allegato DD* di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche, nonché del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione, nonché dai lavoratori parasubordinati così come definiti dall'art. 5 del D.Lgs. n. 38/2000;
- b) ai sensi del codice civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), nonché ai lavoratori parasubordinati così come definiti dall'art. 5 del D.Lgs. n. 38/2000, *per morte e per lesioni personali come indicato nell'allegato DD.*

L'assicurazione è efficace alle condizioni che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

La garanzia R.C.O. non comprende la responsabilità civile dell'Assicurato derivanti da:

- *malattie professionali;*
- *detenzione od impiego di esplosivi;*
- *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;*
- *malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme bovina (BSE) o nuove varianti della malattia Creutzfeldt-Jacob (VCJD) ed in relazione al virus H5N1 e sue varianti causa principale della influenza aviaria;*
- *presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto e/o suoi derivati;*
- *campi elettromagnetici;*
- *muffe tossiche.*

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Buona fede I.N.A.I.L.

L'assicurazione R.C.O. conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione presso l'I.N.A.I.L. di personale, quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

Equiparazione ai dipendenti

Agli effetti dell'assicurazione R.C.O. sono equiparati a prestatori di lavoro dipendenti dall'Assicurato: i soci a responsabilità limitata e gli associati in partecipazione (escluso il legale rappresentante), purché addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione.

Limitatamente alla sola rivalsa I.N.A.I.L. e/o I.N.P.S. la garanzia è estesa ai: soci a responsabilità illimitata, soci aventi qualifica di legali rappresentanti, titolari e loro familiari, purché addetti all'attività per la quale è prestata l'assicurazione.



B - R.C. della sola conduzione dello studio/ufficio

A parziale deroga dell'Art. 2.1 "Oggetto dell'assicurazione" lett. b), si intende esclusa la responsabilità civile derivante dalla proprietà dei locali dove si svolge l'attività assicurata.

C - Deroga al patto di tacita proroga

A deroga dell'Art. 1.8 "Proroga dell'assicurazione", delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale" la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI**Art. 4.1 Obblighi in caso di sinistro**

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Ufficio di Rappresentanza o all'Agenzia cui è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti. Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 4.2 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 e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

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

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

Per i sinistri verificatisi al di fuori della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, e della Repubblica di San Marino, qualora la Società non intendesse avvalersi della facoltà di gestione dei sinistri medesimi, l'intervento della Società avrà luogo in Italia sotto forma di rimborso all'Assicurato, nella valuta legale ivi corrente, delle somme che egli fosse tenuto a corrispondere per danni provocati a terzi, purché l'ammontare ed il versamento degli indennizzi siano debitamente documentati e sia accertata la responsabilità dell'Assicurato secondo la legislazione del paese in cui è occorso il sinistro o in quello in cui si deve eseguire l'obbligazione.

Art. 4.3 Tolleranza del numero degli addetti

Il premio dell'assicurazione "Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro" (R.C.O.) è determinato in base al numero degli addetti dichiarato dall'Assicurato al momento della stipulazione della polizza.

Qualora all'insorgere di un sinistro tale numero dovesse risultare superiore di una sola unità rispetto a quello dichiarato, la Società rinuncerà ad applicare il disposto dell'art. 1898 codice civile, ultimo comma, in materia di riduzione proporzionale dell'indennizzo.



