

Assicurazione di responsabilità civile per la proprietà e la conduzione di fabbricati

REVO

DIP – Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
Compagnia: REVO Insurance S.p.A.

Prodotto: REVO Specialty LiabilityXBuildings

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

"REVO Specialty LiabilityXBuildings" è un'assicurazione che tutela dai rischi connessi all'attività svolta che quotidianamente minacciano la stabilità economica di un'azienda: Responsabilità Civile verso terzi, Responsabilità Civile verso i prestatori di lavoro.



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione si compone delle seguenti **garanzie principali e sempre operanti**.

- ✓ **Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.) sempre operante:** puoi tutelarti per danni involontariamente causati a terzi (morte/lesioni personali; distruzione, deterioramento e danneggiamento di cose) avvenuti durante lo svolgimento della tua attività.

La garanzia vale anche per:

- i rischi derivanti dallo svolgimento di attività complementari e accessorie a quelle indicate in polizza;
- la Responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- parcheggio di competenza dell'assicurato;
- committenza lavori straordinaria manutenzione.

- ✓ **Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) sempre operante:** puoi tutelarti per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro in occasione di lavoro o di servizio.

Personalizzazioni del rischio:

Estensioni di garanzia: possono essere sottoscritte anche una o più garanzie aggiuntive elencate nel DIP aggiuntivo che ti consentono di ampliare la copertura assicurativa, a fronte di un aumento del premio.

L'assicurazione è prestata entro i massimali e i limiti indicati in polizza.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Non è oggetto di copertura la Responsabilità Civile per fatti inerenti rischi diversi da quelli indicati in polizza.
- ✗ **Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)**

Soggetti non considerati terzi

Non sono coperti i danni causati a tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla polizza, compresi: il coniuge, la persona unita civilmente o convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato anagrafico di "stato di famiglia"; il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore; i prestatori di lavoro dell'Assicurato, che subiscano il danno in occasione di lavoro o servizio; qualsiasi persona che subisca il danno in occasione della partecipazione manuale all'attività assicurata.

Rischi esclusi dall'assicurazione

La garanzia **Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.)** non comprende i danni:

- alle cose che hai in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
- causati o subiti da cose, opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
- causati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi o la loro messa in circolazione;
- da furto;
- alle opere in costruzione, alle cose sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi, natanti, aeromobili o veicoli spaziali, e i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;
- alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- a cose altrui derivanti da incendio di cose tue o da te detenute;
- da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'attività assicurata;
- a cose portate o consegnate in alberghi, pensioni e analoghe attività;
- derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- da circolazione di veicoli a motore, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate;
- da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- a condutture e impianti sotterranei e subacquei in genere;
- cose dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge;
- derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) o conduzione di piattaforme e impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms);
- da detenzione o impiego di esplosivi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- derivanti da interruzioni o

sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi; • conseguenti, direttamente o indirettamente: da silice, amianto e relative fibre o polveri; dall'esposizione al "fumo passivo"; dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF); da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica; • derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

Ulteriori rischi esclusi sono elencati nel DIP Aggiuntivo.



Ci sono limiti di copertura?

! Sono previsti franchigie, scoperti e limiti di risarcimento come indicato in polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia Responsabilità Civile verso Terzi opera per i sinistri che si verificano nei territori dell'Unione Europea.
- ✓ La garanzia Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro opera per i sinistri che si verificano nel mondo intero.



Che obblighi ho?

Hai il dovere di:

- fornire risposte precise e veritiere alle domande relative al rischio da assicurare;
- comunicare preventivamente se per lo stesso rischio hai già in corso altre polizze assicurative;
- comunicare a REVO i cambiamenti che possono comportare un aggravamento di rischio.

In caso di sinistro, devi:

- informare REVO dell'accaduto nei tempi e nei modi dalla stessa indicati, anche in caso di reale o sospetto incidente;
- consegnare a REVO tutta la documentazione necessaria per procedere alla valutazione;
- attenerti a tutte le eventuali ulteriori indicazioni fornite da REVO.



Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene all'atto della stipula del contratto e, successivamente, in base alla periodicità del pagamento scelta.

Puoi pagare tramite:

1. assegni bancari o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati a REVO o all'Intermediario;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, con i limiti previsti dalla normativa vigente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione inizia dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza, se hai pagato il premio o la prima rata di premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se non hai pagato il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 15° giorno dopo quello della scadenza ed è attiva dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Puoi scegliere di stipulare l'assicurazione con tacito rinnovo o senza tacito rinnovo.



Come posso disdire la polizza?

Nel caso di polizza di durata annuale con tacito rinnovo, puoi disdire l'assicurazione con l'invio di una lettera raccomandata A/R o PEC almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza stessa.

Assicurazione di responsabilità civile per la proprietà e la conduzione di fabbricati

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

REVO

REVO Specialty LiabilityXBldings

Data di aggiornamento: 01/07/2026

Il presente DIP Aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi, nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

REVO Insurance S.p.A.

Sede legale: Viale dell'Agricoltura 7, 37135 Verona.

Sede operativa: Via Monte Rosa 91, 20149 Milano - tel. 02 92885700; Via Cesarea, n. 12 - 16121 Genova;

Sito Internet: www.revoinurance.com.

PEC: revo@pec.revoinurance.com.

Iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero 1.00167 con Provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008

Capogruppo del Gruppo REVO Insurance iscritto all'Albo Gruppi presso IVASS al n. 059

Bilancio d'esercizio al 31 dicembre 2025 di REVO Insurance S.p.A.

Il patrimonio netto ammonta a euro 222.571.395.

Il Valore dell'indice di solvibilità (Solvency ratio) di REVO Insurance è pari a 222,7%, quello del Gruppo REVO Insurance è pari a 223,2%. La Relazione Unica sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria al 31 dicembre 2025 del Gruppo REVO Insurance (SFCR) è disponibile nel sito della Compagnia (www.revoinurance.com) nella sezione Investor Relations.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Ad integrazione delle informazioni fornite nel DIP Danni, in relazione alla:

✓ RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (sempre operante)

REVO ti tiene indenne di quanto saresti tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile:

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

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

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

L'assicurazione prevede, relativamente alla garanzia Responsabilità Civile verso Terzi, le seguenti opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo:

Parcheggio di competenza dell'Assicurato	è possibile estendere il limite rispetto a quanto compreso alla garanzia base.
Committenza lavori straordinaria manutenzione	è possibile estendere il limite rispetto a quanto compreso alla garanzia base.
Danni a cose in consegna e custodia	copre i danni causati alle cose di terzi in consegna o custodia che si trovino nelle ubicazioni nelle quali si svolge l'attività assicurata. Sono esclusi i danni: a) a macchinari, congegni, strumenti elettronici o di precisione; b) alle cose sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate; c) da incendio e da furto; d) dovuti a guasti meccanici di macchinari.

Danni da sospensione o interruzione di esercizio	copre i danni derivanti da interruzione o sospensione, totale o parziale, di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile a termini della presente garanzia.
Danni da incendio di cose di proprietà dell'Assicurato	è operante, tranne che per i lavori presso terzi, per i danni causati alle cose altrui da incendio delle cose dell'Assicurato.
Danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne	copre i danni a cose da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, purché conseguenti a rottura accidentale di tubazioni o condutture.
La assicurazione prevede, relativamente alla garanzia RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.), le seguenti opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo:	
Malattie professionali	comprende le malattie professionali riconosciute dall'INAIL e da consolidati orientamenti di Giurisprudenza. Opera a condizione che le malattie si manifestino in data posteriore a quella di stipula della polizza e siano conseguenza di fatti colposi, commessi dall'Assicurato o da persone delle quali deve rispondere, e commessi per la prima volta durante il periodo di assicurazione. Si rimanda all'art. 3.4 a pagina 16 delle Condizioni di Assicurazione per le esclusioni specifiche relative alla garanzia.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	✗ <u>Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, la copertura RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (sempre operante) e la copertura RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (sempre operante) non comprendono:</u> • gli importi che l'Assicurato o il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari); • qualsiasi perdita cyber a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un atto cyber o da un incidente cyber che comporti lesioni fisiche a terzi o danni materiali a cose di terzi; • qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato. ✗ <u>RESPONSABILITA' CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (sempre operante)</u> <u>Oltre a quanto rappresentato nel DIP Danni, la copertura non copre la responsabilità civile dell'Assicurato:</u> • per le malattie professionali; • per i danni da detenzione o impiego di esplosivi; • per i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive; • per i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica; • per i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da silice, amianto e relative fibre o polveri; • per i danni da generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF); • dall'esposizione a "fumo passivo"; • da azioni riprovevoli o chiaramente ostili dell'Assicurato, o delle persone delle quali deve rispondere, manifestate attraverso comportamenti aggressivi e vessatori ripetuti; • da danni derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra. Sono infine esclusi: • gli importi che l'Assicurato o il Contraente sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende o a carattere sanzionatorio e non risarcitorio (a titolo esemplificativo: danni punitivi o esemplari); • qualsiasi perdita cyber a prescindere da qualsiasi sia la causa o evento che la abbia determinata. La presente esclusione non si applica per le perdite derivanti da un atto cyber o da un incidente cyber che comporti lesioni fisiche a terzi o danni materiali a cose di terzi; • qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione a perdita d'uso, riduzione di funzionalità, riparazione, sostituzione, ripristino o riproduzione di un dato, compreso qualsiasi importo relativo al valore di tale dato.

 Ci sono limiti di copertura?
Non ci sono informazioni ulteriori rispetto a quelle riportate nel DIP Danni.

 A chi è rivolto questo prodotto?
Il prodotto è destinato a persone fisiche o giuridiche che necessitano di una copertura per i danni a terzi (morte o lesioni personali), danni a cose oppure infortuni sofferti dai prestatori di lavoro, tutti eventi di cui il soggetto può essere potenzialmente ritenuto civilmente responsabile.



Quali costi devo sostenere?

La quota parte di provvigioni corrisposta in media agli intermediari ammonta al 22,04 %.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami concernenti il contratto o il comportamento degli Agenti e loro dipendenti/collaboratori possono essere presentati a REVO Insurance S.p.A. – Segreteria Generale – Funzione Reclami, con una delle seguenti modalità alternative: - per posta ordinaria al seguente indirizzo: Via Monte Rosa, n.91 – 20149 Milano; - per posta elettronica al seguente indirizzo: reclami@revoinsurance.com - per posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo: reclami@pec.revoinsurance.com - per fax al numero: 02/92885749. Non sono reclami le richieste di informazioni o chiarimenti, di risarcimento danni, di esecuzione del contratto. REVO deve rispondere entro 45 giorni dalla data di ricezione del reclamo, può però sospendere tale termine, per un massimo di 15 giorni, per le necessarie integrazioni istruttorie solo in caso di reclami relativi al comportamento degli Agenti e loro dipendenti/collaboratori. I reclami che riguardano il comportamento di Broker e loro dipendenti/collaboratori potranno essere indirizzati direttamente all'Intermediario che provvederà alla relativa gestione. Se tali reclami saranno indirizzati a REVO, la stessa li trasmetterà al Broker, dandone contestuale notizia al reclamante.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione (obbligatoria)	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'aliquota fiscale applicata al contratto è del 22,25%.
---	---

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO



REVO Specialty LiabilityXBuildings

Assicurazione di responsabilità civile per la proprietà e conduzione di fabbricati

Condizioni di assicurazione

Edizione 07.2023

Le Condizioni di assicurazione sono state redatte secondo le linee
guida Contratti semplici e chiari del Tavolo tecnico ANIA
- Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari del 6 febbraio 2018

REVO Insurance

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

www.revoinsurance.com

Guida alla consultazione

Caro Cliente,

REVO Specialty LiabilityXBuildings è la polizza assicurativa, sviluppata grazie all'innovativa piattaforma tecnologica proprietaria di OverX, che protegge la tua azienda dalle conseguenze derivanti da richieste di risarcimento per danni causati a terzi derivanti dalla proprietà e conduzione di fabbricati.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

- **Glossario**
- **Norme comuni**
- **Norme relative alle coperture assicurative**
- **Norme che regolano la liquidazione dei sinistri**

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- **box di consultazione:** forniscono informazioni e approfondimenti su alcuni aspetti del contratto. Si tratta di spazi facilmente individuabili all'interno delle condizioni contrattuali perché contrassegnati da un'icona con una lente di ingrandimento. Precisiamo che i contenuti inseriti nei box hanno solo una valenza esemplificativa di tematiche che potrebbero essere di difficile comprensione. Non hanno quindi alcun valore contrattuale;
- **testi in grassetto:** sono così indicate - ai sensi dell'art. 166, comma 2, D. Lgs. 209/2005 - le condizioni contrattuali che indicano scadenze, nullità, limitazioni delle garanzie oppure oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato;
- **punti di attenzione:** sono segnalate in grassetto e con un'icona con un punto esclamativo, le condizioni che - ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile - occorre approvare specificamente;
- **termini in corsivo:** sono così identificati i termini che prevedono una definizione dedicata nel Glossario.

Il set informativo di REVO Specialty LiabilityXBuildings è disponibile sul sito internet della Compagnia www.revoinsurance.com e ti sarà comunque consegnato all'acquisto della polizza.

Ti ringraziamo per l'interesse dimostrato.

Ti ricordiamo in ogni caso che la Compagnia e i suoi Intermediari sono a tua completa disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

Sommario

Glossario	4
Norme comuni	6
Copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)	10
Cosa è assicurato	10
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura	11
Come posso personalizzare la copertura	13
Come è prestata l'assicurazione	13
Copertura Responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)	15
Cosa è assicurato	15
Cosa non è assicurato e quali sono le altre limitazioni di copertura	15
Come posso personalizzare la copertura	16
Come è prestata l'assicurazione	17
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	18
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)	18
Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)	18
Contatti utili	20

Glossario

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

Area equiparata ad una Area Pubblica	Area di proprietà pubblica o privata, aperta alla circolazione del pubblico oppure di un numero indeterminato di persone o veicoli che abbiano accesso giuridicamente lecito alla stessa, anche nell'ipotesi in cui tali persone appartengano a una o più categorie specifiche ed anche se tale accesso avvenga per finalità peculiari e in particolari condizioni (a titolo esemplificativo: accesso ad un cantiere da parte di coloro che vi lavorino).
Area pubblica:	Area ad uso pubblico, destinata alla circolazione di persone, veicoli ed animali.
Assicurato:	Il soggetto il cui interesse è protetto dall' <i>assicurazione</i> .
Assicurazione:	Il contratto di <i>assicurazione</i> , come definito dall'art. 1882 del Codice Civile, o la garanzia prestata con il contratto.
Attività assicurata:	L'attività svolta dall' <i>Assicurato</i> e dichiarata in <i>polizza</i> , compreso lo svolgimento di attività complementari e accessorie, nonché l'erogazione di servizi, purché strettamente attinenti all'attività stessa.
Atto Cyber:	L'atto non autorizzato, doloso o criminale (oppure una serie di atti non autorizzati, dolosi o criminali, tra loro correlati indipendentemente dal tempo e dal luogo), afferenti all'accesso, all'elaborazione, all'utilizzo o al funzionamento di qualsiasi <i>Sistema Informatico</i> .
Committente:	Il soggetto che affida a terzi lo studio o la realizzazione di opere o servizi di qualsiasi natura.
Compagnia:	L'impresa assicuratrice, Revo Insurance S.p.A.
Contraente:	Il soggetto che stipula l' <i>assicurazione</i> , nell'interesse proprio o di altri, e si impegna al versamento dei premi alla <i>Compagnia</i> .
Cose:	Gli oggetti materiali e gli animali.
Danneggiamenti a cose:	Alterazione fisica o chimica di cose.
Danno:	Il pregiudizio subito dall' <i>Assicurato</i> a seguito di un <i>sinistro</i> .
Dati:	Informazioni, fatti, idee, concetti, codici - organizzati in strutture logiche o meno - che vengono elaborati, utilizzati, archiviati, trasmessi o registrati da un <i>Sistema Informatico</i> .
Dati personali:	Qualsiasi informazione che permette l'identificazione diretta della persona fisica e qualsiasi informazione relativa ad una persona fisica, identificata o identificabile, a titolo esemplificativo ma non limitativo informazioni sullo stato di salute, informazioni relative a carte di credito o debito, conto corrente o password.
Dati societari:	Qualsiasi informazione societaria che, a titolo esemplificativo ma non limitativo, comprenda progetti, piani, processi, segreti commerciali, brevetti, informazioni finanziarie, informazioni relative ai clienti e ai fornitori.
Fatto Accidentale:	Evento dipendente dallo svolgimento da parte dell' <i>Assicurato</i> delle attività rientranti nell'ambito delle garanzie previste in <i>polizza</i> ma la cui potenzialità dannosa non poteva concretamente essere prevista o prevenuta dall' <i>Assicurato</i> come naturale ed esclusiva conseguenza di tali attività o delle modalità di svolgimento delle stesse, con esclusione quindi di tutti quegli eventi dannosi verificatisi naturalmente in dipendenza della sola attività dell'agente e delle stesse modalità con cui essa è stata predisposta ed eseguita.
Fatturato:	I "Ricavi delle Vendite e delle Prestazioni", come espressi nel Conto Economico redatto secondo l'art. 2425 del Codice Civile, conseguito da tutti gli <i>Assicurati</i> coperti dalla presente <i>polizza</i> nel periodo di validità dell' <i>assicurazione</i> , al netto delle Fatturazioni tra <i>Assicurati</i> (Intercompany) e dell'IVA o equivalenti imposte locali.
Franchigia:	L'importo, espresso in cifra fissa, che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> .
Incidente Cyber	Qualsiasi errore od omissione (oppure serie di errori od omissioni, tra loro correlati) che riguardano l'accesso, l'elaborazione, l'utilizzo o il funzionamento di un <i>Sistema Informatico</i> ; Qualsiasi indisponibilità o guasto - parziale o totale - (oppure serie di indisponibilità o guasti parziali o totali, tra loro correlati) che impediscano di accedere, elaborare, utilizzare o far funzionare un <i>Sistema Informatico</i> .
Indennizzo/ Risarcimento:	Somma dovuta dalla <i>Compagnia</i> all' <i>Assicurato</i> in caso di <i>sinistro</i> .

Infortunio:	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca <i>lesioni fisiche</i> obiettivamente constatabili.
Intermediario:	La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi come previsto dall'art. 109 del D.Lgs. 209/2005. Sono intermediari, a titolo esemplificativo, agenti assicurativi, broker e i loro collaboratori.
Lesione fisica:	Una lesione al corpo, un malessere, una malattia o la morte. Il termine <i>lesione fisica</i> non comprende un danno psichico, stress emotivo, sofferenza, dolore o shock, anche se derivanti da lesione corporale, malessere, malattia o morte di una persona.
Limite di indennizzo:	Importo che opera entro il <i>massimale</i> e che rappresenta il massimo esborso della <i>Compagnia</i> , in relazione a specifiche situazioni espressamente menzionate in <i>polizza</i> .
Loss Occurrence:	Garanzia limitata ai <i>sinistri</i> determinati da fatti o eventi avvenuti durante il periodo di validità della <i>polizza</i> , a prescindere dalla data di richiesta del risarcimento pervenuta all' <i>Assicurato</i> .
Massimale:	La somma indicata in <i>polizza</i> che rappresenta il <i>limite</i> massimo di <i>indennizzo</i> in caso di <i>sinistro</i> , qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni personali o abbiano sofferto <i>danni a cose</i> di loro proprietà.
Normativa sulla privacy:	Le norme relative alla tutela, alla custodia, al controllo o all'uso di <i>dati personali</i> .
Perdita Cyber:	Qualsiasi perdita, danno, responsabilità, richiesta di risarcimento, costo o spesa, direttamente o indirettamente derivante da, cui abbia contribuito, o in relazione ad <i>atto cyber</i> o <i>incidente cyber</i> . Devono considerarsi <i>perdita cyber</i> anche le azioni intraprese per controllare, prevenire, reprimere o porre rimedio a un <i>atto cyber</i> o <i>incidente cyber</i> .
Periodo di assicurazione:	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza indicate in <i>polizza</i> e, ogni qualvolta la <i>polizza</i> venga tacitamente rinnovata, il periodo successivo di 12 mesi.
Polizza:	Il documento che prova l' <i>assicurazione</i> .
Premio:	La somma dovuta dal <i>Contraente</i> alla <i>Compagnia</i> per l' <i>assicurazione</i> .
Prestatori di lavoro:	Tutte le persone fisiche di cui l' <i>Assicurato</i> si avvale per l'esercizio dell' <i>attività assicurata</i> , nel rispetto delle norme di legge in materia di lavoro e delle quali debba rispondere ai sensi di legge, inclusi corsisti, stagisti, borsisti e tirocinanti. Non sono compresi nella presente definizione i <i>subappaltatori</i> e i loro dipendenti nonché i prestatori di opera e servizi (art. 2222 del Codice Civile)
Retribuzioni:	Qualsiasi corrispettivo che il datore di lavoro paga, a titolo di salari, stipendi, altri compensi in denaro o natura, a <i>prestatori di lavoro</i> o altri soggetti dei quali egli si avvale per lo svolgimento dell' <i>attività assicurata</i> .
Scoperto:	L'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del <i>danno</i> e che rimane a carico dell' <i>Assicurato</i> .
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l' <i>assicurazione</i> (Forma <i>Loss Occurrence</i>).
Sistema informatico:	Qualsiasi computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico anche indossabile (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, smartphone, laptop, tablet, dispositivi per l'archiviazione <i>dati</i>), dispositivi di duplicazione e conservazione di informazioni elettroniche, server, cloud o microcontrollore, dispositivi di connessione di rete o loro componenti, nonché relativi dispositivi di input, output e back-up. Deve considerarsi sistema informatico anche qualsiasi dispositivo che possa operare mediante connessione internet o reti interne oppure che risulti connesso mediante dispositivi di archiviazione <i>dati</i> o qualsiasi apparecchiatura di rete.
Subappaltatore:	La persona o l'impresa a cui l' <i>Assicurato</i> cede direttamente l'esecuzione di lavori o attività previsti dalla <i>polizza</i> o ne autorizza l'esecuzione.
Terrorismo:	Qualsiasi azione posta in essere o semplicemente minacciata da una persona o da un gruppo di persone, per scopi o motivi politici, religiosi, etnici o ideologici, volta ad influenzare un Governo o terrorizzare la popolazione o una parte di essa.
Violazione dei Dati:	Il furto, la perdita, l'illecita o non autorizzata divulgazione di <i>dati personali</i> .

Norme comuni

Art. 1.1 Decorrenza dell'assicurazione



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

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

Art. 1.2 Durata del contratto

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

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

Proroga e tacito rinnovo

L'*assicurazione* è stipulata nella forma con tacito rinnovo o senza tacito rinnovo.



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

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

Facoltà di recesso e disdetta alla scadenza



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

Nel caso di *polizza* di durata annuale con tacito rinnovo, la disdetta può essere esercitata mediante lettera raccomandata A/R o PEC. La comunicazione deve essere inviata almeno 30 giorni prima della scadenza della *polizza* stessa.

Art. 1.4 Pagamento e frazionamento del premio

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

Il *premio* di *polizza* comprende le imposte previste dalla normativa vigente.

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

Il pagamento del *premio* avviene:

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

Art. 1.5 Regolazione del premio



Il *premio* è determinato, totalmente o in parte, sulla base di parametri di rischio variabili (ad esempio il *fatturato*). Il valore di tali parametri può essere acquisito automaticamente dalla *Compagnia* mediante l'interrogazione telematica di banche dati per il tramite di società private specializzate.

Il *premio* viene:

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

La regolazione del *premio* avviene secondo le seguenti modalità:

- prima del termine del periodo di *assicurazione* annuo o della minor durata del contratto, la *Compagnia* può effettuare un'interrogazione telematica delle banche dati, per il tramite di società private specializzate, per verificare eventuali variazioni del parametro, che sono trasmesse al *Contraente*;
- il *Contraente*, entro 90 giorni dal termine del periodo di *assicurazione* annuo o della minor durata del contratto, conferma alla *Compagnia* il valore aggiornato del parametro;

- qualora siano rilevate variazioni in positivo rispetto al parametro considerato nel precedente *periodo di assicurazione*, la *Compagnia* determina il *premio* di regolazione e comunica al *Contraente* la differenza rispetto al *premio* anticipato in via provvisoria;
- il *premio* di regolazione è calcolato moltiplicando il tasso riportato in polizza per la differenza tra il parametro variabile aggiornato e il parametro variabile considerato per il calcolo del *premio* del precedente *periodo di assicurazione*;
- il *premio* di regolazione deve essere pagato dal *Contraente* entro 30 giorni dall'invio dell'appendice di regolazione;
- se il parametro variabile aggiornato supera il parametro variabile considerato per il calcolo del premio del precedente *periodo di assicurazione* maggiorato del 30%, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione; viene quindi equiparato al parametro variabile aggiornato.

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



Esempio di applicazione della regolazione premio

Ipotizziamo un premio anticipato, calcolato sulle dichiarazioni del *Contraente* fornite al momento della stipula della polizza e sul parametro variabile fatturato di € 2.000.000, pari a € 1.500 (tasso promille 0,75).

Al termine del periodo di assicurazione annuo, viene verificato il valore del fatturato consuntivo, che il *Contraente* dichiara essere pari a € 2.500.000.

La *Compagnia* calcola quindi un premio di regolazione, come segue:

Premio anticipato = € 1.500

Premio fatturato consuntivo = € 2.500.000 x 0,75 promille = € 1.875

Premio regolazione = Premio fatturato consuntivo - Premio anticipato = € 375

Tuttavia, il *Contraente* decide di non versare il premio di regolazione.

Si verifica un sinistro che genera un danno di € 10.000; in questo caso, la *Compagnia* eroga un risarcimento di riducendo la somma nella proporzione esistente fra il premio anticipato ed il premio complessivo dovuto:

Risarcimento = (Premio anticipato / Premio fatturato consuntivo) x danno liquidabile = € 8.000

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

La *Compagnia* ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il *Contraente* è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria, in particolare ad esibire il libro paga prescritto dall'art. 20 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

Art. 1.6 Recesso in caso di sinistro

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



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

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

Art. 1.7 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio



La *Compagnia* presta la copertura assicurativa in base alle circostanze del rischio dichiarate dal *Contraente* al momento della stipula della polizza.

Se la dichiarazione è incompleta o non corretta, la *Compagnia* potrebbe sottovalutare il rischio, che altrimenti avrebbe non assicurato o assicurato a condizioni differenti. Pertanto, 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 cessazione dell'*assicurazione*, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.



Esempio di perdita totale dell'indennizzo

L'art. 1892 del Codice Civile prevede che le dichiarazioni inesatte e le reticenze del *Contraente*, relative a circostanze tali che la *Compagnia* non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il *Contraente* ha agito con dolo o colpa grave.

E consente alla *Compagnia* di impugnare il contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Inoltre, l'art. 1892 del Codice Civile prevede che se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine di tre mesi concesso per l'impugnazione, la Compagnia non è tenuta a pagare la somma dovuta.

Caso operativo

Il Contraente vuole assicurare i danni connessi alla Responsabilità Civile verso i prestatori di Lavoro e omette di dichiarare dolosamente che parte della sua attività avviene tramite piattaforme off-shore.

La copertura viene emessa per il periodo dal 31.12.2022 al 31.12.2023.

Il 30.03.2023 la Compagnia viene a conoscenza dell'effettiva attività svolta dal Contraente e decide di impugnare il Contratto, nei termini previsti dal Codice Civile. Nonostante ciò, il 15.04.2023 l'Assicurato denuncia un sinistro; la richiesta di Risarcimento viene respinta dalla Compagnia per effetto della reticenza dolosa del Contraente.



Esempio di perdita parziale dell'indennizzo

L'art. 1893 del Codice Civile prevede che se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma la Compagnia può recedere dal contratto entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Inoltre, l'art. 1893 del Codice Civile prevede che se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, 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.

Caso operativo

Il Contraente vuole assicurare i danni connessi alla Responsabilità Civile verso i prestatori di Lavoro.

Il Contraente dichiara di effettuare attività di impiantistica, omettendo di dichiarare di effettuare saltuariamente o in modo residuale attività di ristrutturazione interna.

La copertura viene emessa per il periodo dal 31.12.2022 al 31.12.2023 applicando un premio di € 1.800.

Il 30.03.2023 il Contraente denuncia un sinistro domandando il risarcimento dei danni connessi alle lesioni fisiche provocate ad un suo dipendente durante delle attività di ristrutturazione interna e quantificabili in € 10.000.

La Compagnia scopre così l'inesattezza della dichiarazione e, per effetto della reticenza, eroga un indennizzo di € 7.500 in quanto - se avesse conosciuto il vero stato delle cose - avrebbe domandato un premio di € 2.400.

Art. 1.8 Diminuzione del rischio

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

Art. 1.9 Aggravamento del rischio



Il *Contraente* o l'*Assicurato* deve dare comunicazione scritta alla *Compagnia* dei mutamenti che aggravano il rischio.

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



Esempio di aggravamento del rischio

Il Contraente, assicurato per i danni relativi alla propria attività, nel corso del contratto perde una delle certificazioni di qualità che aveva dichiarato di possedere al momento della stipula della polizza.

Ciò implica una variazione nella modalità di esecuzione dell'attività che potrebbe comportare un aumento della probabilità che si verifichi un evento dannoso.

La Compagnia deve essere informata di questo mutamento affinché possa definire correttamente le condizioni di garanzia e il premio.

Art. 1.10 Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.11 Forma delle comunicazioni

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

Art. 1.12 Altre assicurazioni



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

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

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

Art. 1.13 Oneri fiscali

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

Art. 1.14 Foro competente



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

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

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

Art. 1.15 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.16 Inoperatività dell'assicurazione a seguito di sanzioni



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

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

Cosa è assicurato

Art. 2.1 Oggetto dell'assicurazione

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

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

in conseguenza di un *fatto accidentale* verificatosi in occasione dello svolgimento dell'*attività assicurata*.

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

Condizioni sempre operanti

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

Art. 2.2 Attività complementari e accessorie

La garanzia è estesa ai rischi derivanti:

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

Art. 2.3 Parcheggio di competenza dell'Assicurato

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

Sono esclusi i **danni**:

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

Art. 2.4 Committenza lavori straordinaria manutenzione

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

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

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

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

Art. 2.5 Soggetti non considerati terzi

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

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

Art. 2.6 Rischi esclusi dall'assicurazione

L'*assicurazione* RCT non comprende i **danni**:

- a) alle cose che l'*Assicurato* abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- b) alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- c) derivanti dalla proprietà, possesso e uso di natanti, di aeromobili e di veicoli spaziali;
- d) cagionati o subiti da cose, opere e installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori;
- e) cagionati da prodotti o cose in genere dopo la consegna a terzi o la loro messa in circolazione;
- f) da furto;
- g) alle opere in costruzione, alle cose sulle quali o nelle quali si eseguono i lavori, inclusi navi, natanti, aeromobili o veicoli spaziali, e i pregiudizi economici relativi al loro mancato uso;
- h) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'*Assicurato* o da lui detenute;
- j) da proprietà e conduzione di fabbricati diversi da quelli ove si svolge l'*attività assicurata*;
- k) a cose di cui l'*Assicurato* debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile (cose portate o consegnate in alberghi, pensioni e analoghe attività);
- l) derivanti da spargimento di acque o rigurgiti di fogne, nonché quelli derivanti da umidità, stillicidio ed in genere insalubrità dei locali;
- m) da circolazione di veicoli a motore, su strade di uso pubblico o su aree private ad esse equiparate;
- n) da uso di veicoli a motore, macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- o) a condutture e impianti sotterranei e subacquei in genere;
- p) a cose dovute ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazione del terreno da qualsiasi causa determinati;

- q) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo e sia suscettibile di sfruttamento;
- r) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla legge;
- s) derivanti dalla proprietà (anche in partecipazione) o conduzione di piattaforme e impianti di trivellazione ubicati in mare (off-shore rigs and platforms);
- t) da detenzione o impiego di esplosivi;
- u) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici), nonché da produzione, detenzione o uso di sostanze radioattive;
- v) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, professionali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- w) conseguenti, direttamente o indirettamente:
 - w.1) da silice, amianto e relative fibre o polveri;
 - w.2) dall'esposizione al "fumo passivo";
 - w.3) dalla generazione di campi elettrici, magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto (EMF);
 - w.4) da organismi geneticamente modificati (O.G.M.) limitatamente per quanto riconducibile alla modificazione della struttura genetica;
- x) derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, *terrorismo*, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra (ciò anche in coerenza con quanto previsto dall'art. 1912 del Codice Civile).

L'assicurazione RCT non comprende inoltre:

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

Art. 2.7 Scoperto o franchigia

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

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



Esempio di applicazione dello scoperto

Lo scoperto è l'importo che viene calcolato in percentuale sull'ammontare del danno e che rimane a carico dell'Assicurato.

Esempio

La presenza di uno scoperto del 10% implica che il 10% del danno resterà a carico dell'Assicurato: pertanto, se il danno è pari ad € 10.000, lo scoperto risulterà pari ad € 1.000 ed il risarcimento sarà pari ad € 9.000.

Lo scoperto può talvolta essere calcolato con applicazioni di valori di "minimo" e "massimo": questo significa che l'importo dello scoperto non potrà mai essere inferiore e, rispettivamente, superiore a tali valori di minimo e massimo.

Esempio di applicazione di "minimo" ad uno scoperto

La presenza di uno scoperto del 10% con applicazione di un minimo di € 1.500 farebbe sì che - sempre in caso di danno pari ad € 10.000 - si abbia la liquidazione di un risarcimento di € 8.500 in quanto lo scoperto (€ 1.000) risulterebbe inferiore al minimo (€ 1.500) e verrebbe quindi innalzato fino a tale soglia di valore.

Esempio di applicazione di "massimo" ad uno scoperto

La presenza di uno scoperto del 10% con applicazione di un massimo di € 1.500 farebbe sì che - in caso di danno pari ad € 20.000 - si abbia la liquidazione di € 18.500 in quanto lo scoperto (€ 2.000) risulterebbe superiore al massimo (€ 1.500) e verrebbe quindi ridotto fino a tale soglia di valore.



Esempio di applicazione della franchigia

La franchigia è una somma - espressa in cifra fissa - del danno che, in caso di sinistro indennizzabile, resta a carico dell'Assicurato.

Esempio

La presenza di una franchigia di € 2.000 implica che tale somma resterà sempre a carico dell'Assicurato: pertanto se il danno è pari ad € 13.000 il risarcimento sarà pari ad € 11.000.

Se il danno è inferiore alla franchigia, non verrà erogato alcun risarcimento.

Come posso personalizzare la copertura

Garanzie aggiuntive

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo operanti solo se espressamente richiamate in polizza.

L'assicurazione è estesa anche alle seguenti garanzie aggiuntive, operanti con l'applicazione delle *franchigie*, degli *scoperti* e dei limiti indicati in *polizza*.



Rimangono valide tutte le esclusioni indicate all'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura, se non esplicitamente derogate.

Art. 2.8 Parcheggio di competenza dell'Assicurato

Ad integrazione della Condizione sempre operante "Parcheggio dell'Assicurato", l'assicurazione è estesa sino alla concorrenza del limite indicato in *polizza*.

Art. 2.9 Committenza lavori straordinaria manutenzione

Ad integrazione della Condizione sempre operante "Committenza lavori straordinaria manutenzione", l'assicurazione è estesa sino alla concorrenza del limite indicato in *polizza*.

Art. 2.10 Danni a cose in consegna e custodia

A parziale deroga della lettera a) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'assicurazione copre i danni cagionati alle cose di terzi in consegna o custodia che si trovino nelle ubicazioni nelle quali si svolge l'attività assicurata.

Sono esclusi i **danni**:

- a) a macchinari, congegni, strumenti elettronici o di precisione;
- b) alle cose sottoposte a lavorazione, sollevate o movimentate;
- c) da incendio e da furto;
- d) dovuti a guasti meccanici di macchinari.

Art. 2.11 Danni da sospensione o interruzione di esercizio

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

Art. 2.12 Danni da incendio di cose di proprietà dell'assicurato

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

Si conviene che:

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

Art. 2.13 Danni da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne

A parziale deroga della lettera l) dell'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura RCT, l'assicurazione copre i danni a cose da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne, purché conseguenti a rottura accidentale di tubazioni o condutture.

Come è prestata l'assicurazione

Art. 2.14 Massimale - Corresponsabilità di più assicurati

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

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

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

Art. 2.15 Validità temporale



L'*assicurazione* R.C.T. vale per i sinistri accaduti durante il periodo di validità dell'*assicurazione*, purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

Art. 2.16 Estensione territoriale

L'*assicurazione* della Responsabilità civile verso Terzi vale per i *sinistri* avvenuti nei territori dell'Unione Europea.

Art. 2.17 Assicurazioni obbligatorie

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

Art. 2.18 Fusione, trasformazione o alienazione del Contraente



Il *Contraente* stipula la presente *polizza* per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui sia stata assegnata l'azienda o parte degli elementi di rischio coperti dalla *polizza*, salvo diverso accordo consensuale fra le parti.

Il *Contraente* deve dare comunicazione alla *Compagnia* dei casi di:

- fusione o incorporazione dell'*Assicurato* con altro soggetto;
- trasformazione, cambiamento di denominazione o di ragione sociale;
- scioglimento o messa in liquidazione volontaria dell'*Assicurato*.

La *Compagnia* ha in tali casi facoltà di recedere dall'*assicurazione* entro 30 giorni dandone comunicazione al *Contraente*. Il tutto con un preavviso di 30 giorni decorrenti dalla data di ricezione della comunicazione di cui al precedente capoverso.

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

Qualora la *Compagnia* non receda dall'*assicurazione*:

- nel caso di fusione dell'*Assicurato* con altro soggetto, il contratto continua con la società incorporante o con quella che risulta dalla fusione;
- nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale;
- nei casi di scioglimento dell'*Assicurato* o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione, al termine della quale cessa automaticamente.

In caso di alienazione del *Contraente* o dell'*Assicurato* o di parte di cose cui si riferisce l'*assicurazione*, l'*Assicurato* deve informare la *Compagnia* e comunicare all'acquirente l'esistenza della copertura assicurativa. L'*assicurazione* continua a favore dell'acquirente per 30 giorni decorrenti da quello dell'alienazione. Trascorso questo termine:

- se l'acquirente non dichiara di voler subentrare nel contratto, l'*assicurazione* cessa automaticamente;
- se l'acquirente dichiara di voler subentrare nel contratto, la *Compagnia*, nei 30 giorni successivi alla dichiarazione dell'acquirente, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

Art. 2.19 Nuove acquisizioni



Nel caso in cui nel corso dell'*assicurazione* venissero acquisite dall'*Assicurato* nuove società, il *Contraente* deve darne comunicazione alla *Compagnia* entro 90 giorni dalla data di acquisizione.

Qualora l'attività svolta dalle nuove società acquisite sia affine a quella svolta dall'*Assicurato*, l'*assicurazione* è operante anche per tali società a partire dal momento in cui avviene il perfezionamento del passaggio di proprietà.

Qualora l'attività svolta sia differente, la *Compagnia* si riserva il diritto di mantenere in copertura tali società alle condizioni in corso oppure di comunicare eventuali modifiche alle condizioni precedenti.

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

Cosa è assicurato

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione

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

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

La garanzia non comprende le malattie professionali.

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

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

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

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

Art. 3.2 Rischi esclusi dall'assicurazione

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

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

L'assicurazione RCO non comprende inoltre:

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

Art. 3.3 Scoperto o franchigia

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



Esempio di applicazione dello scoperto e della franchigia

Si rinvia a quanto specificato nei box esplicativi inseriti all'art. "Scoperto o franchigia" della Copertura RCT per maggiori indicazioni circa natura ed effetti sull'assicurazione di scoperti e franchigie.

Come posso personalizzare la copertura

Garanzie aggiuntive

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo operanti solo se espressamente richiamate in polizza.

L'assicurazione è estesa anche alle seguenti garanzie aggiuntive, operanti con l'applicazione delle franchigie, degli scoperti e dei limiti indicati in polizza.



Rimangono valide tutte le esclusioni indicate all'art. "Rischi esclusi dall'assicurazione" della presente Copertura, se non esplicitamente derogate.

Art. 3.4 Malattie professionali

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

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

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

La garanzia non opera:

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

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

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

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

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

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

Il limite di *risarcimento* indicato in *polizza* rappresenta la massima esposizione della *Compagnia* anche per:

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

Come è prestata l'assicurazione

Art. 3.5 Massimale - Corresponsabilità di più assicurati

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

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

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

Art. 3.6 Validità temporale



L'assicurazione R.C.O. vale per i *sinistri* accaduti durante il periodo di validità dell'*assicurazione*, purché denunciati entro 12 mesi dalla cessazione del contratto.

Art. 3.7 Estensione territoriale

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

Art. 3.8 Assicurazioni obbligatorie

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

Art. 3.9 Fusione, trasformazione o alienazione del Contraente



Il *Contraente* stipula la presente *polizza* per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione, il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui sia stata assegnata l'azienda o parte degli elementi di rischio coperti dalla *polizza*, salvo diverso accordo consensuale fra le parti.

Il *Contraente* deve dare comunicazione alla *Compagnia* dei casi di:

- fusione o incorporazione dell'*Assicurato* con altro soggetto;
- trasformazione, cambiamento di denominazione o di ragione sociale;
- scioglimento o messa in liquidazione volontaria dell'*Assicurato*.

La *Compagnia* ha in tali casi facoltà di recedere dall'*assicurazione* entro 30 giorni dandone comunicazione al *Contraente*. Il tutto con un preavviso di 30 giorni decorrenti dalla data di ricezione della comunicazione di cui al precedente capoverso.

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

Qualora la *Compagnia* non receda dall'*assicurazione*:

- nel caso di fusione dell'*Assicurato* con altro soggetto, il contratto continua con la società incorporante o con quella che risulta dalla fusione;
- nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale;
- nei casi di scioglimento dell'*Assicurato* o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione, al termine della quale cessa automaticamente.

In caso di alienazione del *Contraente* o dell'*Assicurato* o di parte di cose cui si riferisce l'*assicurazione*, l'*Assicurato* deve informare la *Compagnia* e comunicare all'acquirente l'esistenza della copertura assicurativa. L'*Assicurazione* continua a favore dell'acquirente per 30 giorni decorrenti da quello dell'alienazione. Trascorso questo termine:

- se l'acquirente non dichiara di voler subentrare nel contratto, l'*assicurazione* cessa automaticamente;
- se l'acquirente dichiara di voler subentrare nel contratto, la *Compagnia*, nei 30 giorni successivi alla dichiarazione dell'acquirente, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni.

Art. 3.10 Nuove acquisizioni



Nel caso in cui nel corso dell'*assicurazione* venissero acquisite dall'*Assicurato* nuove società, il *Contraente* deve darne comunicazione alla *Compagnia* entro 90 giorni dalla data di acquisizione.

Qualora l'attività svolta dalle nuove società acquisite sia affine a quella svolta dall'*Assicurato*, l'*assicurazione* è operante anche per tali società a partire dal momento in cui avviene il perfezionamento del passaggio di proprietà.

Qualora l'attività svolta sia differente, la *Compagnia* si riserva il diritto di mantenere in copertura tali società alle condizioni in corso oppure di comunicare eventuali modifiche alle condizioni precedenti.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

Norme relative alla copertura Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

Art. 4.1 Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro



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

- a) comunicare per iscritto all'*intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, entro 10 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne è venuto a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze immediatamente note, le modalità di accadimento, nonché nome e domicilio delle persone danneggiate e degli eventuali testimoni del *sinistro*;
- b) anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione e-mail diretta all'*Intermediario* al quale è assegnata la *polizza* o alla *Compagnia*, in caso di lesione grave o gravissima ai sensi dell'art. 583 del Codice Penale;
- c) immediatamente informare la *Compagnia* delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa; la *Compagnia* ha facoltà di assumere la gestione della lite e la difesa dell'*Assicurato*;
- d) in caso di *assicurazione* presso diversi assicuratori, darne avviso a ciascuno di essi, indicando il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

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

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

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

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

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

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

Art. 4.2 Gestione delle vertenze e spese di difesa



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

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

Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro il limite di un importo pari ad un 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 *Compagnia* e l'*Assicurato*, in proporzione del rispettivo interesse ai sensi di quanto previsto dall'art. 1917 del Codice Civile.

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

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

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

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

Art. 4.3 Assicurazione parziale e tolleranza

Se, al momento del *sinistro*, risulta che il valore del parametro utilizzato per il calcolo del *premio* eccede il valore dichiarato in *polizza*, la *Compagnia* risponde del *danno* in proporzione al rapporto tra il valore del parametro dichiarato e il valore del parametro risultante al momento del *sinistro*.

Qualora il *fatturato* del *Contraente* sia inferiore ad Euro 5.000.000, tuttavia, la *Compagnia* rinuncia all'applicazione della regola proporzionale, se l'eccedenza riscontrata al momento del *sinistro* risulta non superiore al 10%. **Qualora tale limite venga oltrepassato, si applica la proporzionale senza tener conto della tolleranza sopra prevista.**

Art. 4.4 Responsabilità solidale

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

Art. 4.5 Limite massimo di risarcimento

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

Art. 4.6 Pagamento del risarcimento

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

Art. 4.7 Assicurazione presso diversi assicuratori

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

Contatti utili

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

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

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

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