



la tua mobilità

Contratto di Assicurazione

RC VIAGGI POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE DEL TOUR OPERATOR E DELL'AGENZIA DI VIAGGI

Modello 2224 - Ed. 01.06.2014

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA
DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

NOTA INFORMATIVA	Pagina
A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 7
1 - Informazioni generali	2 di 7
2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 7
B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO	2 di 7
3 - Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni	2 di 7
4 - Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	3 di 7
5 - Aggravamento e diminuzione del rischio	3 di 7
6 - Premi	4 di 7
7 - Rivalse	4 di 7
8 - Diritto di recesso	4 di 7
9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	4 di 7
10 - Legislazione applicabile	4 di 7
11 - Regime fiscale	4 di 7
C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	4 di 7
12 - Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo	4 di 7
13 - Reclami	4 di 7
• Glossario	6 di 7
CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	Pagina
Norme che regolano l'assicurazione in generale	2 di 10
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	3 di 10
Condizioni che regolano l'assicurazione di Responsabilità Civile	4 di 10
- Sezione A) Responsabilità Civile Professionale (RCP)	4 di 10
- Sezione B) Responsabilità Civile verso Terzi (RCT)	5 di 10
- Sezione C) Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (RCO)	6 di 10
Norme sempre operanti	7 di 10
Norme di legge richiamate in polizza	8 di 10
INFORMATIVA PRIVACY	Pagina
Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti	2 di 2

NOTA INFORMATIVA

Nota Informativa relativa al contratto di assicurazione per la "Responsabilità Civile del Tour Operator e dell'Agenzia di Viaggi" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010).

Gentile Cliente,

siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

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

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come **"Avvertenze"** sono stampate su fondo colorato, **in questo modo evidenziate** e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo Agente/Intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**
- B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO**
- C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale: Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111, telefax: 051.375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del

24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2013, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 5.076.312.130,36, con capitale sociale pari ad € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

"Avvertenza": il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spediti almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e così successivamente.

Se è pattuita la non rinnovabilità il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Si rinvia agli articoli. 1.10 "Proroga del contratto e periodo di assicurazione" e 1.12 "Pattuizione della non rinnovabilità della polizza" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture Assicurative Offerte - Limitazioni ed Esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità i limiti e le esclusioni specificate nelle condizioni di assicurazione sono le seguenti:

Sez. A - RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE (RCP): la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danni corporali, materiali e patrimoniali involontariamente cagionati al Cliente/Consumatore/Turista, nello svolgimento dell'attività professionale descritta nella Scheda di polizza. Si rinvia all'Art. 3.1.1 "Oggetto dell'Assicurazione RCP" delle Condizioni che regolano l'Assicurazione di Responsabilità Civile.

Sez. B - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT): la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività descritta in Scheda di polizza, ivi compreso il rischio della conduzione dei locali nei quali si svolge l'attività descritta in Scheda di polizza. Si rinvia all'Art. 3.2.1 "Oggetto dell'Assicurazione RCT"

delle Condizioni che regolano l'Assicurazione di Responsabilità Civile.

Sez. C - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO): la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti dai prestatori di lavoro ai sensi del Codice Civile e delle disposizioni di legge previste in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (D.p.R. 1124/1965 e successive modifiche e integrazioni). Si rinvia all'Art. 3.3.1 "Oggetto dell'Assicurazione RCO" delle Condizioni che regolano l'Assicurazione di Responsabilità Civile.

"Avvertenza": le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti generali si rinvia agli articoli 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza della garanzia", 1.4 "Regolazione del premio" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale", nonché agli articoli 3.4.1 "Inizio e termine della garanzia", e 3.4.3. "Validità territoriale" della sezione "Norme sempre operanti per le sezioni A) RCP, B) RCT, C) RCO".

Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie, per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio e in particolare:

- Sezione A) Responsabilità Civile Professionale (RCP): Articoli 3.1.2 "Esclusioni"; 3.1.3; "Esclusione dal novero dei terzi";
- Sezione B) Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT): Articoli 3.2.3 "Esclusione dal novero dei terzi" - 3.2.5 "Esclusioni";
- Sezione C) Responsabilità Civile Verso Prestatori di Lavoro (RCO): Articolo - 3.3.4 "Esclusioni".

"Avvertenza": le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia alla Scheda di polizza e agli articoli 3.4.2 "Pluralità di Assicurati" e 3.4.4 "Franchigie o scoperti" della sezione "Norme sempre operanti per le sezioni A) RCP, B) RCT, C) RCO" nonché:

- Sezione A) Responsabilità Civile Professionale (RCP): Articoli 3.1.4 "Massimali" - 3.1.5 "Organizzazione di viaggi studenteschi" - 3.1.6 "Responsabilità civile personale e diretta di dipendenti, accompagnatori o collaboratori";
- Sezione B) Responsabilità Civile Verso Terzi (RCT): Articoli 3.2.6 "Massimali";
- Sezione C) Responsabilità Civile Verso Prestatori di Lavoro (RCO): Articoli 3.3.2 "Assicurazione Responsabilità civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni" - 3.3.5 "Massimali".

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della franchigia:

1° esempio

Massimale € 1.000.000,00
Danno indennizzabile € 1.500,00
Franchigia € 250,00
Indennizzo: 1.500,00 - 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Massimale € 1.000.000,00
Danno indennizzabile € 200,00
Franchigia € 250,00
Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla franchigia.

Meccanismo di funzionamento dello scoperto:

1° esempio

Massimale € 50.000,00
Danno indennizzabile € 10.000,00
Scoperto 10% con il minimo di € 500,00
Indennizzo: 10.000,00 - 10% del danno = € 9.000,00

2° esempio

Massimale € 500.000,00 Danno € 3.000,00
Scoperto 10% con il minimo non indennizzabile di € 500,00
Indennizzo: 3.000,00 - 500,00 = € 2.500,00 (perché lo scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del massimale:

Massimale € 500.000,00
Danno € 600.000,00
Indennizzo € 500.000,00

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

"Avvertenza": le eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'Articolo 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli Articoli 1.5 "Aggravamento del rischio" e 1.6 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio. Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° esempio (aggravamento del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che la propria programmazione turistica prevalente prevede l'organizzazione di viaggi con destinazione "mare Italia". Successivamente decide di concentrare l'attività nell'organizzazione di viaggi "avventura" in Amazonia ed omette di darne comunicazione alla Società. In caso di

sinistro la Società si avvarrà di quanto stabilito all'Art. 1.5 "Aggravamento del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

2° esempio (diminuzione del rischio)

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che la propria programmazione turistica prevalente prevede l'organizzazione di Trekking estremo in Nepal. Successivamente il Contraente informa la Società della cessazione di questa specifica destinazione, sostituita dalla programmazione di viaggi di soggiorno per anziani in località termali. Se il Contraente comunica alla Società questa riduzione di rischio la Società procederà, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione, ad una riduzione del premio come previsto dall'Art. 1.6 "Diminuzione del rischio" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

6. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia/Intermediario assicurativo al quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale che non comporterà oneri aggiuntivi. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'articolo 1.3 "Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

7. Rivalse

"Avvertenza": la Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si impegna a fornire tutti i documenti e le informazioni utili per consentire l'esercizio del diritto di rivalsa. La Società rinuncia a rivalersi nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni. Si rinvia all'articolo 3.4.5: "Diritto di Rivalsa" delle Norme sempre operanti per le sezioni A) RCP, B) RCT, C) RCO, per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso

"Avvertenza": dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente con preavviso di almeno 30 giorni. Si rinvia all'articolo 1.8 "Recesso in caso di sinistro" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui la polizza abbia durata poliennale, la Società e il Contraente avranno comunque facoltà di recedere senza oneri dal contratto al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata, spedita almeno 60 giorni prima della scadenza. Si rinvia all'articolo 1.10 "Proroga del contratto e periodo di assicurazione" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Articolo 2952, comma 2, del Codice Civile). Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (Articolo 2952, comma 3, del Codice Civile).

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Il premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo la seguente aliquota attualmente in vigore: 21,25% (oltre 1% quale addizionale anti racket).

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

"Avvertenza": in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicare entro tre giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora, luogo dell'evento, le modalità di accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, in caso di sinistro grave. Si rinvia all'articolo 2.1 "Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato" delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. Reclami e Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax: 02 51815353 - Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono (+39) 06-421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;

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

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società www.unipolsai.com - www.unipolsai.it.

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

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

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di set-

tore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;

- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

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

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

Anno: periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: contratto di assicurazione.

Atto di terrorismo: si intende un qualsivoglia atto che includa, ma non limitato, l'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sola/e o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo e viene commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parti di essa.

CCV: Convenzione internazionale sul contratto di viaggio, ratificata in Italia con la legge 27.12.1977 n. 1084.

Cliente/Consumatore/Turista: la persona fisica che usufruisce di una delle prestazioni di organizzazione od intermediazione di servizi turistici, sia che abbia stipulato il contratto e pagato il relativo prezzo, sia che ne usufruisca a titolo gratuito.

Codice del Turismo: D. Lgs. 23-5-2011 n. 79 recante Codice della normativa statale in tema di ordinamento e mercato del turismo, a norma dell'articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246, nonché attuazione della direttiva 2008/122/CE, relativa ai contratti di multiproprietà, contratti relativi ai prodotti per le vacanze di lungo termine, contratti di rivendita e di scambio.

Contraente: soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose: oggetti materiali e animali.

Danni corporali: morte o lesioni personali.

Danni materiali e diretti: la distruzione o il deterioramento di cose.

Danni patrimoniali: pregiudizi economici non conseguenti a danni corporali o danni materiali.

Evento: il verificarsi del fatto dannoso che origina uno o più sinistri.

Familiari: persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, il suo coniuge purché non separato legalmente, nonché il convivente more uxorio sempreché identificato nel contratto.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto

da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

Fatto illecito: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.

Fatturato:

a) Diritti di Agenzia: gli importi forfettari percepiti per la vendita/prenotazione/gestione/ per servizi turistici di intermediazione ed accessori con l'esclusione dei servizi assicurativi e finanziari;

b) Introiti di organizzazione: gli importi complessivi ricevuti dai clienti per la vendita di pacchetti turistici sia organizzati dall'Assicurato sia da lui acquistati al netto da altri organizzatori di viaggio e rivenduti indicando il proprio nome quale organizzatore;

c) Provvigioni di Intermediazione: le commissioni ricevute dalle vendite di viaggi tutto compreso organizzati da altri, dalla vendita di biglietteria o di altri servizi turistici con la spendita del nome del fornitore di essi.

Fornitore di Servizi: qualunque persona di cui l'Assicurato si avvalga per fornire una prestazione di servizi al cliente.

Franchigia: parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Intermediario di Servizi Turistici: il soggetto che, anche non professionalmente e senza scopo di lucro, vende o si obbliga a procurare pacchetti turistici realizzati da Organizzatori di Viaggio verso un corrispettivo forfettario o singoli servizi turistici disaggregati.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.

Limite di indennizzo: massimo importo, al lordo di eventuali franchigie/scoperti, dovuto dalla Società per un singolo sinistro o, quando precisato, a più sinistri verificatisi in un periodo di tempo.

Organizzatore di Viaggio: il soggetto che si obbliga in nome proprio e verso corrispettivo forfettario, a procurare a terzi pacchetti turistici, o offrendo al Cliente/Consumatore/Turista, anche tramite un sistema di comunicazione a distanza, la possibilità di realizzare autonomamente ed acquistare un pacchetto turistico.

Pacchetto Turistico: viaggi, vacanze, circuiti tutto compreso, crociere turistiche, risultanti dalla combinazione, da chiunque ed in qualunque modo realizzata, di almeno due degli elementi di seguito indicati, venduti od offerti in vendita ad un prezzo forfettario:
- trasporto;

- alloggio;
- servizi turistici non accessori al trasporto o all'alloggio che costituiscano per la soddisfazione delle esigenze ricreative del turista, parte significativa del "pacchetto turistico" stesso.

Periodo assicurativo - Annualità assicurativa: in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle ore 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

Polizza: documento, sottoscritto dalla Società e dal Con-

traente che prova l'esistenza del contratto assicurativo.

Premio: somma dovuta alla Società dal Contraente quale corrispettivo dell'assicurazione.

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale.

Rischio: probabilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto: percentuale del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

Sinistro: la richiesta di risarcimento di danni per i quali è stata prestata l'assicurazione.

Società: l'Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

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

Ed. 01/06/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Carlo Cimbrì)

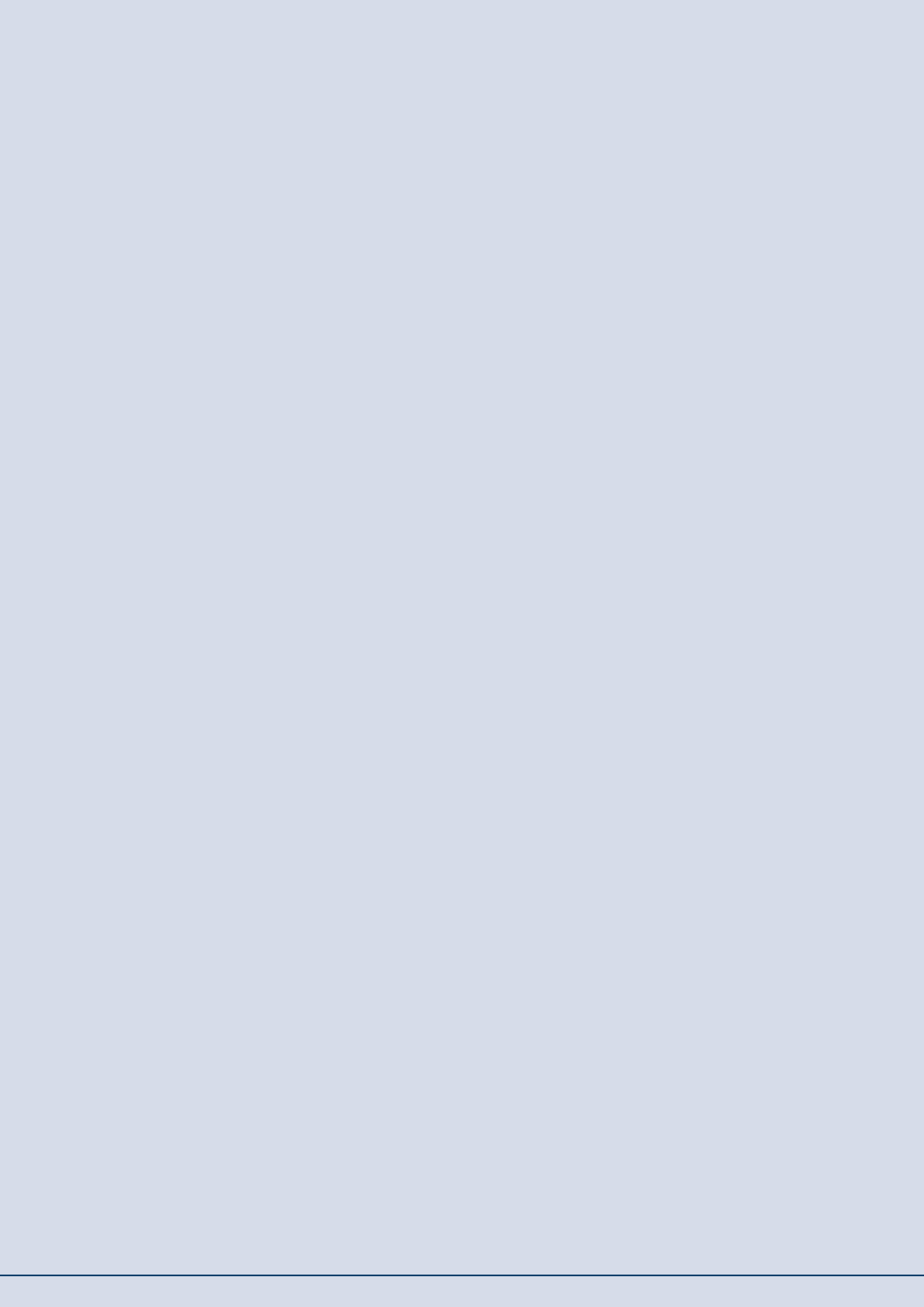


UnipolSai
ASSICURAZIONI

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. € 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Unipol
GRUPPO



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di polizza:

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concedere il pagamento frazionato del premio. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di polizza, se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente, ad ogni scadenza successiva, non paga il premio o la relativa rata nell'ipotesi di frazionamento, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'Art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.

Art. 1.4 - Regolazione del premio

Il premio è convenuto sulla base di elementi variabili, viene anticipato in via provvisoria come risulta nel conteggio indicato in polizza - che deve intendersi come premio minimo annuo - 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.

A tale scopo:

a) Comunicazione dei dati e pagamento della differenza di premio

Entro **sessanta giorni** dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minore durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società, i dati necessari e cioè a seconda del caso, l'indicazione:

- Fatturato;
- Degli altri elementi variabili contemplati in polizza.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro **quindici giorni** dalla comunicazione effettuata dalla Società.

b) Inosservanza dell'obbligo di comunicazione dei dati

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non

abbia effettuato:

- la comunicazione dei dati, ovvero
- il pagamento della differenza dovuta,

il premio, anticipato in via provvisoria per le rate successive, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la comunicazione dei dati o il pagamento della differenza attiva.

In tale eventualità la garanzia resta sospesa dalla scadenza dei termini di cui al precedente comma a) e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del contratto con lettera raccomandata.

Per i contratti cessati per qualsiasi motivo: nel caso in cui il Contraente non adempia gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non sarà obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. Resta fermo per la Società stessa il diritto di agire giudizialmente.

c) Rivalutazione del premio anticipato in via provvisoria

Se all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di rischio supera 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 una rivalutazione del preventivo degli elementi variabili, comunque non inferiore al 75% dell'ultimo consuntivo.

d) Verifiche e controlli

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato/Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravino il 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 successivi alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi dell'Art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.7 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata o telefax.

Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza,

e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta al Contraente. Il recesso deve essere comunicato al Contraente con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla data di efficacia del recesso. La Società, entro i 30 giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali. L'eventuale incasso dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 1.9 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente polizza. In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 1.10 - Proroga del contratto e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta inviata mediante lettera raccomandata o telefax, almeno 60 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto di durata non inferiore a un anno è prorogato per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Nel caso in cui il contratto sia di durata poliennale, la Società e il Contraente avranno comunque facoltà di recedere dal contratto con effetto dalla fine dell'annualità in corso, mediante invio di lettera raccomandata o telefax spediti almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 1.11 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 1.12 - Pattuizione della non rinnovabilità della polizza

Quando è pattuita la non rinnovabilità, la polizza cessa alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

Art. 1.13 - Foro competente

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

Art. 1.14 - Rinvio alle norme di legge

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

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 2.1 - Denuncia del sinistro ed obblighi del Contraente o dell'Assicurato

Il Contraente o l'Assicurato devono:

- comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla direzione della Società la data, ora, luogo, conseguenze, descrizione, nome e domicilio dei danneggiati, eventuali testimoni del sinistro, entro tre giorni dalla data di avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza;
- anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, in caso di lesioni gravi a persona o decessi. Inoltre il Contraente o l'Assicurato devono comunicare tempestivamente le notizie, richieste od azioni avanzate, relativamente al sinistro, dall'infortunato, dal danneggiato o dagli aventi diritto, adoperandosi per l'acquisizione di ogni elemento utile. Agli effetti dell'assicurazione di Responsabilità civile verso prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta a norma della Legge infortuni sul lavoro, ferma restando la comunicazione di eventuali richieste di risarcimento avanzate dal prestatore di lavoro, dagli aventi diritto o dall'istituto assicurativo mediante una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

Art. 2.2 - Gestione delle vertenze e spese di difesa

La Società può assumere a nome dell'Assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale assicurato indicato nella Scheda di polizza. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

SEZIONE A) - ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE (RCP)**Art. 3.1.1 - Oggetto dell'Assicurazione RCP**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento per danni corporali, materiali e patrimoniali involontariamente cagionati ai Clienti/Consumatori/Turisti, nello svolgimento dell'attività professionale indicata nella Scheda di polizza, quale impresa legalmente costituita ed autorizzata alla:

- intermediazione di servizi turistici
 - organizzazione di viaggi, con eventuale prestazione in proprio di servizi di cucina, medico-infermieristici sociali, ricreativi, sportivi a livello dilettantistico;
 - vendita di servizi turistici ad altri organizzatori di viaggi.
- L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante dalla vendita e/o intermediazione di servizi non propriamente turistici, ma che sono comunque oggetto di attività dell'Assicurato nel rispetto della vigente legislazione (a titolo esemplificativo e non esaustivo: corsi di studio, eventi sportivi, fiere e manifestazioni, congressi, biglietti per spettacoli e per manifestazioni sportive, ecc.) complementari e/o integrativi dei servizi turistici forniti ai Clienti/Consumatori/Turisti.

È compresa la responsabilità per i danni provocati dalle persone di cui l'Assicurato debba rispondere (anche per fatto doloso di queste ultime), inclusi gli accompagnatori ed i collaboratori nello svolgimento delle loro mansioni. Nel caso in cui, a seguito dell'inadempimento totale o parziale dei servizi relativi all'esecuzione del viaggio o soggiorno, l'Assicurato si trovasse nella necessità di portare a termine detti servizi al fine di rispettare gli obblighi contrattuali, la Società autorizza l'Assicurato ad organizzare tali servizi, sempre che l'evento dannoso sia imputabile a responsabilità dell'Assicurato coperta dalle condizioni di polizza. La garanzia comprende le maggiori spese incontrate a tale scopo, sempre che le stesse siano ragionevolmente necessarie ad evitare o contenere i danni.

Art. 3.1.2 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende:

- a) i danni conseguenti a insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie da parte dell'Assicurato;
- b) la responsabilità derivante all'Assicurato dalla prestazione in proprio del servizio di trasporto, di alloggio o di qualsiasi altro tipo di servizio diverso da attività sociali, ricreative, sportive a livello dilettantistico o prestazioni di cucina e medico-infermieristiche;
- c) i danni di cui l'intermediario debba eventualmente rispondere ai sensi dell'art. 19 della CCV in qualità di organizzatore;
- d) i danni avvenuti in occasione di guerra, sia essa dichiarata o meno, e di guerra civile;
- e) i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di polizze di assicurazione o ritardi nel pagamento dei relativi premi nonché ogni controversia relativa a detti contratti d'assicurazione;

- f) i danni conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore;
- g) i danni derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- h) i danni connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- i) i danni avvenuti in occasione di epidemie;
- j) i danni derivanti direttamente o indirettamente da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso all'evento;
- k) i danni direttamente o indirettamente causati da o derivati da atti di terrorismo;
- l) i danni conseguenti a inquinamento, infiltrazioni o contaminazione dell'acqua o del suolo;
- m) i danni, di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente od indirettamente derivanti, seppur in parte, dalla SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome);
- n) i danni o le richieste di danno derivanti direttamente o indirettamente da muffa, funghi o spore;
- o) la responsabilità civile conseguente a iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile ai sensi dell'art. 600 quinquies del Codice Penale.

Nel caso di richieste di risarcimento provenienti dai Clienti/Consumatori/Turisti dell'Assicurato, restano esclusi dall'assicurazione gli importi dovuti a titolo di restituzione totale o parziale del costo del pacchetto o servizio turistico acquistato o dell'eventuale minor valore della prestazione eseguita rispetto alla prestazione dovuta.

Art. 3.1.3 - Esclusioni dal novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCP:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 3.1.4 - Massimali

La garanzia di cui alla presente Sezione A), RCP, è prestata fino alla concorrenza del massimale previsto in Scheda di polizza per ciascun evento, nei limiti previsti dalla CCV, "Convenzione internazionale sul contratto di viaggio" e/o dal "Codice del Turismo".

Art. 3.1.5 - Organizzazione di Viaggi Studenteschi

Laddove l'Assicurato organizzi gite scolastiche, vacanze studio, viaggi di scolaresche e/o studenti, l'assicurazione viene estesa alla responsabilità personale degli insegnanti accompagnatori, nonché alla responsabilità per danni involontariamente arrecati dagli studenti. Questa garan-

zia viene prestata fino alla concorrenza di € 1.549.371,00 per evento. In caso di sinistro gli insegnanti accompagnatori e/o gli studenti devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio, nonché dare avviso a tutti gli Assicuratori dell'accadimento del sinistro indicando ad ognuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Art. 3.1.6 - Responsabilità civile personale e diretta di dipendenti, accompagnatori o collaboratori

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale e diretta di dipendenti, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni per conto dell'Assicurato. La garanzia vale entro il massimale della presente Sezione A), come indicato nella Scheda di polizza, ed opera "a secondo rischio" rispetto ad eventuali altre polizze di Responsabilità Civile già esistenti e operanti. Nel caso di corresponsabilità di più assicurati per lo stesso danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento, detto massimale resterà per ogni effetto, unico, indipendentemente dal numero degli assicurati.

Condizioni aggiuntive della presente Sezione A), RCP, valide solo se richiamate nella Scheda di polizza e se corrisposto il relativo premio:

A - Denaro e preziosi

In deroga all'Art. 3.1.2 "Esclusioni", punto f), l'assicurazione comprende i danni subiti dai Clienti/Consumatori/ Turisti conseguenti a smarrimento, distruzione, deterioramento, sottrazione di denaro, preziosi, documenti o titoli al portatore.

B - Escursioni facoltative

Premesso che l'Assicurato pubblicizza la possibilità di prenotare ed usufruire in loco di escursioni facoltative organizzate e realizzate da terzi, si conviene fra la Società e l'Assicurato che la garanzia è operante anche per quanto l'Assicurato sia tenuto a pagare ai sensi di legge per danni subiti dai Clienti/Consumatori/Turisti in relazione alle suindicate escursioni locali, sia che il prezzo dell'escursione venga pagato all'Assicurato che all'organizzatore locale. Rimane fermo il diritto della Società di agire in rivalsa ai sensi delle normative vigenti nei confronti del fornitore locale o di altri soggetti eventualmente responsabili, con l'esclusione dei dipendenti ed accompagnatori dell'Assicurato salvo il caso di comportamento doloso degli stessi.

SEZIONE B) - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

Art. 3.2.1 - Oggetto dell'Assicurazione RCT

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

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

in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività indicata in Scheda di polizza. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere compresi collaboratori, dipendenti ed accompagnatori.

Art. 3.2.2 - Estensioni diverse

Sono compresi nell'assicurazione RCT:

- a) il rischio derivante dalle attività (anche esterne) preliminari, complementari, accessorie e sussidiarie all'attività descritta in polizza;
- b) il rischio derivante dalla proprietà e conduzione degli uffici nei quali si svolge l'attività descritta in polizza e dei relativi impianti fissi e attrezzature ivi esistenti;
- c) la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni da spargimento d'acqua conseguenti a guasti o rotture accidentali degli impianti idrici o di riscaldamento; in questo caso il risarcimento viene corrisposto con una franchigia di € 250,00 per ciascun sinistro;
- d) il rischio della partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mercati, congressi compreso il rischio derivante dall'allestimento e dallo smontaggio degli stands;
- e) il rischio della proprietà e della manutenzione di insegne, di cartelli pubblicitari e di striscioni;
- f) il rischio della proprietà e della gestione, nell'ambito dell'azienda di distributori automatici di bevande e simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi; il rischio derivante dalla gestione della mensa aziendale, compreso il rischio conseguente alla somministrazione di cibi e bevande, restando inteso che, in caso di gestione affidata a terzi, l'assicurazione opera per la sola responsabilità imputabile all'Assicurato nella sua qualità di committente, con l'intesa che la garanzia vale anche per i danni corporali subiti dai dipendenti;
- g) il rischio derivante dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e con cani;
- h) il rischio della committenza di cui all'art. 2049 del Codice Civile, di dipendenti muniti di regolare patente di abilitazione che, per conto dell'Assicurato si trovino alla guida di auto o motoveicoli non di proprietà dell'Assicurato stesso né da lui presi o dati in locazione;
- i) il rischio derivante dalla circolazione ed uso di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
- j) i rischi in genere ai sensi dell'articolo 2049 del Codice Civile;
- k) la responsabilità civile imputabile all'Assicurato per danni cagionati a terzi nella sua veste di committente di operazioni, lavori e/o servizi connessi all'attività descritta in polizza ed affidati ad altre ditte, enti o persone in genere;
- l) l'eventuale rivalsa esercita ex art. 1916 CC. da istituti assicurativi, previdenziali o da altri enti.

Art. 3.2.3 - Esclusioni dal novero dei terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione RCT:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale

rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);

- c) le persone che essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

Art. 3.2.4 - Limitazioni

Limitatamente alle sole lesioni corporali, sono compresi nell'assicurazione RCT i danni subiti da:

- a) titolari ed i dipendenti di altre ditte che possono trovarsi nell'ambito dell'azienda per eseguire lavori di manutenzione, riparazione, collaudo e pulizia, sempreché ed in quanto non prendano parte ai lavori formanti oggetto dell'assicurazione;
- b) titolari ed i dipendenti di ditte - quali aziende di trasporto, fornitori e clienti che, in via occasionale, possono partecipare ai lavori di carico e scarico o complementari all'attività formante oggetto dell'assicurazione;
- c) professionisti in genere che abbiano rapporti occasionali con l'Assicurato e frequentino l'azienda in ragione del loro incarico.

Art. 3.2.5 - Esclusioni

L'assicurazione RCT non comprende i danni:

- a) relativi alla circolazione di veicoli a motore immatricolati, nonché dalla proprietà ed uso di unità naviganti od aeromobili;
- b) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- c) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
- d) alle cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate, scaricate o trovatesi sui mezzi in sosta nell'ambito dei luoghi dove si svolge l'attività;
- e) da umidità, stillicidio od insalubrità dei locali;
- f) da lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni eseguiti in proprio dall'Assicurato;
- g) derivanti da interruzioni o sospensioni di attività di terzi;
- h) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di legge;
- i) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- j) i danni conseguenti a inquinamento, infiltrazioni o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- k) derivanti direttamente o indirettamente da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso all'evento;
- l) derivanti dalla proprietà o gestione di fabbricati adibiti a villaggio turistico, albergo o comunque di beni mobili o immobili destinati ad uso turistico;
- m) derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- n) connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici.

Art. 3.2.6 - Massimali

La garanzia di cui alla presente Sez. B), RCT, è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nella Scheda di polizza, per ciascun evento.

SEZIONE C) - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

Art. 3.3.1 - Oggetto dell'Assicurazione RCO

La Società si obbliga a tener indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni (escluse le malattie professionali) sofferti in occasione di lavoro o servizio dai propri dipendenti o lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione:

- ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS e/o altri enti previdenziali;
- ai sensi di legge a titolo di risarcimento di danni non rientranti nelle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS e/o altri enti previdenziali, cagionati ai propri dipendenti o lavoratori parasubordinati, per morte o per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente superiore al 5%.

Agli effetti dell'assicurazione RCO i titolari, i soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

L'assicurazione RCO è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, oppure abbia, in buona fede, errato nell'interpretazione delle relative norme vigenti.

L'assicurazione RCO vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 3.3.2 - Assicurazione Responsabilità Civile verso dipendenti non soggetti all'assicurazione di legge contro gli infortuni (RCI)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (escluse le malattie professionali) involontariamente cagionati ai propri dipendenti non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 Giugno 1965 N. 1124 e successive modifiche e integrazioni, in conseguenza di un fatto verificatosi in occasione di lavoro o di servizio.

Il massimale per sinistro convenuto per l'assicurazione RCI, come indicato nella Scheda di polizza, rappresenta il limite globale di esposizione della Società anche nel caso di evento che interessi contemporaneamente la garanzia di cui al presente Articolo e quella di RCO.

Art. 3.3.3 - Prestatori d'opera utilizzati nell'ambito dell'impresa compresi i lavoratori interinali

Qualora l'Assicurato si avvalga, nel rispetto della vigente legislazione, di prestatori d'opera non dipendenti e non parasubordinati, lavoratori interinali compresi, la Società

si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali (escluse le malattie professionali) dagli stessi subiti.

Art. 3.3.4 - Esclusioni

L'assicurazione RCO non comprende i danni;

- a) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi;
- b) i danni conseguenti a inquinamento, infiltrazioni o contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- c) derivanti direttamente o indirettamente da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dal fatto che altre cause abbiano concorso all'evento;

- d) derivanti dalla proprietà o gestione di fabbricati adibiti a villaggio turistico, albergo o comunque di beni mobili o immobili destinati ad uso turistico;
- e) derivanti dalla responsabilità, di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppur in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto;
- f) connessi ad emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici.

Art. 3.3.5 - Massimali

La garanzia di cui alla presente Sez. C) RCO è prestata fino alla concorrenza del massimale previsto in Scheda di polizza per ciascun evento.

NORME SEMPRE OPERANTI PER LE SEZIONI: A) RCP, B) RCT, C) RCO

Fascicolo Informativo - Contratto di Assicurazione della Responsabilità Civile del Tour Operator e dell' Agenzia di Viaggi

Art. 3.4.1 - Inizio e termine della garanzia

La copertura assicurativa vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia della polizza, a condizione che tali richieste siano conseguenti ad eventi accaduti non oltre 12 mesi prima della data di effetto dell'assicurazione.

La garanzia non è operante per le richieste di risarcimento conseguenti ad eventi già noti all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione.

Art. 3.4.2 - Pluralità di Assicurati

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

Art. 3.4.3 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero con esclusione, tuttavia, delle azioni promosse contro l'Assicurato negli USA o in Canada.

Art. 3.4.4 - Franchigie o scoperti

Per i sinistri conseguenti a danni materiali e danni patri-

moniali si applicherà uno scoperto pari al 10% dell'importo di ogni sinistro, con il minimo di € 100,00 per ogni danneggiato ed il massimo di € 2.000,00 per evento, con eccezione dei danni da spargimento d'acqua di cui all'Art. 3.2.2, comma c) e fermo quanto specificato all' Art. 3.3.1 - Oggetto dell'Assicurazione RCO.

Art. 3.4.5 - Diritto di rivalsa

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni. L'Assicurato si impegna a fornire tutti i documenti e le informazioni utili per consentire l'esercizio del diritto di rivalsa.

La Società rinuncia a rivalersi nei confronti dei dipendenti dell'Assicurato, accompagnatori o collaboratori che agiscono nell'ambito delle loro mansioni.

Art. 3.4.6 - Conformità agli obblighi di legge

La presente assicurazione risponde alle prescrizioni ed agli obblighi del "Codice del Turismo", nei limiti previsti dalla CCV "Convenzione internazionale sul contratto di viaggio".

Testo articoli del Codice Civile e del Codice Penale richiamati nel contratto

CODICE CIVILE

Art. 1341 Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti con terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

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

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

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

Art. 1897 Diminuzione del rischio

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

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

Art. 1898 Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza del l'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

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

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

Art. 1901 Mancato pagamento del premio

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

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

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il con-

tratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nei termini di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Art. 1915 Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2049 Responsabilità civile dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Il proprietario di un animale o chi se ne serve per il tempo in cui lo ha in uso, è responsabile dei danni cagionati dall'animale, sia che fosse sotto la sua custodia, sia che fosse smarrito o fuggito, salvo che provi il caso fortuito.

CODICE PENALE

Art. 600 quinquies

Chiunque organizza o propaga viaggi finalizzati alla fruizione di attività di prostituzione a danno di minori o comunque comprendenti tale attività è punito con la reclusione da sei a dodici anni e con la multa da € 15.493 a € 154.937.

ARTICOLI DI LEGGE

Art. 10 (D. RR. 30/61/965 n. 1124)

Esonero della responsabilità civile del datore di lavoro. L'assicurazione a norma del presente decreto esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile per gli infortuni sul lavoro.

Nonostante l'assicurazione predetta permane la responsabilità civile a carico di coloro che abbiano riportato condanna penale per il fatto dal quale l'infortunio è derivato.

La disposizione del comma precedente non si applica quando per la punibilità del fatto dal quale l'infortunio è derivato sia necessaria la querela della persona offesa. Non si fa luogo a risarcimento qualora il giudice riconosca che questo non ascende a somma maggiore dell'indennità che, per effetto del presente decreto, è liquidata all'infortunato o ai suoi aventi diritto.

Quando si faccia luogo a risarcimento, questo è dovuto solo per parte che eccede le indennità liquidate a norma degli articoli 66 e seguenti.

Agli effetti dei precedenti commi quarto e quinto l'indennità d'infortunio è rappresentata dal valore capitale della rendita liquidata, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

Art. 11 (D. RR. 30/6/1965 n. 1124)

Azione di regresso dell'istituto assicuratore contro le persone civilmente responsabili e contro l'infortunio.

Azione di surroga verso i terzi responsabili. L'Istituto assicuratore deve pagare le indennità anche nei casi previsti dal precedente articolo, salvo il diritto di regresso per le somme pagate a titolo d'indennità e per le spese accessorie contro le persone civilmente responsabili.

La persona civilmente responsabile deve altresì versare all'Istituto assicuratore una somma corrispondente al valore capitale dell'ulteriore rendita dovuta, calcolato in base alle tabelle di cui all'art. 39.

La sentenza, che accerta la responsabilità civile a norma del precedente articolo, è sufficiente a costituire l'Istituto assicuratore in credito verso la persona civilmente responsabile per le somme indicate nel comma precedente. L'Istituto può altresì esercitare la stessa azione di regresso contro l'infortunato quando l'infortunio sia avvenuto per dolo del medesimo accertato con sentenza penale. Quando sia pronunciata sentenza di non doversi procedere per morte dell'imputato o per amnistia, il dolo deve essere accertato nelle forme stabilite dal Codice di procedura civile.

Art. 14 (LEGGE n. 222 del 12/6/1984)

Azione di rivalsa da parte dell'I.N.P.S. nei confronti dei responsabili.

- 1) L'istituto erogatore delle prestazioni previste dalla presente legge è surrogato, fino alla concorrenza del loro ammontare, nei diritti dell'Assicurato o dei superstiti verso i terzi responsabili e le loro compagnie di assicurazione;
- 2) agli effetti del precedente comma, dovrà essere calcolato il valore capitale della prestazione erogata, me-

dante i criteri e le tariffe, costruite con le stesse basi di quelle allegate al decreto ministeriale 19 febbraio 1981, in attuazione dell'art. 13 della legge 12 agosto 1962, n. 1338, che saranno determinati con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sentito il consiglio di amministrazione dell'istituto nazionale della previdenza sociale.

Ed. 01/06/2014

INFORMATIVA PRIVACY

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

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

Gentile Cliente,
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile⁽²⁾, indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi. Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio. Il Suo indirizzo potrà essere eventualmente utilizzato anche per inviarLe, via posta, comunicazioni commerciali e promozionali relative a nostri prodotti e servizi assicurativi, analoghi a quelli da Lei acquistati, salvo che Lei non si opponga, subito od anche successivamente, alla ricezione di tali comunicazioni (si vedano le indicazioni riportate in **Quali sono i Suoi diritti**).

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾, ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

Quali sono i Suoi diritti

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

Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna⁽⁸⁾.

Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali possono essere comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati", presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it
Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni commerciali e promozionali sui nostri prodotti o servizi assicurativi.

Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i dati giudiziari, relativi cioè a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione Finanziaria, nonché per gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché per segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 5) Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. www.unipol.it.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri malattia, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna, via Larga, 8.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it