



ridefiniamo / la protezione



Polizza Responsabilità Civile rischi vari

**IL PRESENTE FASCICOLO
INFORMATIVO CONTENENTE:**

- **NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
- **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
COMPRENSIVE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE
PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO O, DOVE
PREVISTA, DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

**contratto di assicurazione R.C.
per privati, associazioni e/o aziende**
Mod. 3557 - edizione gennaio 2014

Il presente fascicolo normativo è aggiornato alla data del 30 settembre 2015

AXA Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como 17, 20154 Milano - Italia
Tel. (+39) 02 480841 - Fax (+39) 02 48084331 - PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it

Capitale Sociale € 211.168.625 interamente versato - Ufficio del Registro delle Imprese di Milano C.F. e P. IVA n. 00902170018 - Numero R.E.A. della C.C.I.A.A. di Milano n. 1576311
Direzione e coordinamento di AXA MEDITERRANEAN HOLDING SAU ai sensi dell'art. 2497 bis C.C. - Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00025 - Capogruppo del gruppo assicurativo
AXA ITALIA iscritto all'Albo Gruppi IVASS con il n. 041 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato
del 31 dicembre 1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83)

Area Clienti



Sulla home page del sito **www.axa.it** è possibile registrarsi all'Area Clienti e consultare le polizze stipulate con AXA Assicurazioni.

Il sito è navigabile con pc, tablet e smartphone.

Nell'Area Clienti è possibile verificare:

polizze attive

coperture
assicurative

scadenze

condizioni
contrattuali



ridefiniamo / la protezione

Per questo prodotto è stata usata una carta proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.



Nota Informativa

Informazioni sull'impresa di assicurazione - Informazioni sul contratto

NOTA INFORMATIVA CONTRATTO DI ASSICURAZIONE DEI RAMI DANNI

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

Avvertenza

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

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

Le definizioni contenute nel Glossario riportato nella Nota Informativa, integrano e precisano quanto disciplinato all'interno delle C.G.A.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

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

La Compagnia mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Compagnia sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico +39.02.48.084.1 - Fax +39. 02.48.084.331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: infodanni@axa.it

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazione

Il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., riferito all'ultimo bilancio approvato (esercizio 2014), ammonta a € 812 milioni di cui € 211 milioni di capitale sociale interamente versato e € 601 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

L'indice di solvibilità di AXA ASSICURAZIONI S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, riferito alla gestione danni e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 190,46%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Durata e proroga del contratto

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

Avvertenza

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

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

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

Nota Informativa

Informazioni sul contratto

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

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

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

- Danni a mezzi di trasporto
- Danni da inquinamento accidentale
- Interruzione o sospensione di attività di terzi

Avvertenza

Esclusioni e limiti delle coperture assicurative

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

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

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

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

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

La copertura assicurativa è integrata da condizioni speciali che includono limitazioni di garanzia, più precisamente:

- 701 - Estensioni diverse
- 702 - Proprietà, conduzione e manutenzione di fabbricati
- 746 - Vendita e somministrazione di prodotti
- 747 - Partecipazione a esposizioni, corsi di formazione
- 770 - Franchigia frontale per danni a cose
- 771 - Danni da inquinamento accidentale
- 772 - Committenza auto
- 773 - Interruzione o sospensione di attività di terzi
- 774 - Estensione della qualifica di terzo

Avvertenza

Sospensione della garanzia

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

Avvertenza

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

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

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

limitativo per:

- Art. 1 - “Oggetto della sezione I - Responsabilità civile verso terzi” delle Norme che regolano la Sezione I
- Art. 1 - “Oggetto della sezione II - Responsabilità civile verso prestatori di lavoro” delle Norme che regolano la Sezione II”

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

701 - Estensioni diverse

702 - Proprietà, conduzione e manutenzione di fabbricati

746 - Vendita e somministrazione di prodotti

747 - Partecipazione a esposizioni, corsi di formazione

770 - Franchigia frontale per danni a cose

771 - Danni da inquinamento accidentale

772 - Committenza auto

773 - Interruzione o sospensione di attività di terzi

774 - Estensione della qualifica di terzo

Nota Informativa

Informazioni sul contratto

Esempi di applicazione di Franchigia:

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

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

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

Esempi di applicazione di Scoperto con il minimo:

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

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

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

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

Avvertenza

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

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

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

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

Nota Informativa

Informazioni sul contratto - Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

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

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

6. Premi

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

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

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

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

7. Rivalse

Avvertenza

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

8. Diritto di recesso

Avvertenza

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

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

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

10. Legge applicabile al contratto

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

Nota Informativa

Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

11. Regime fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

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

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

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

Avvertenza

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

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

13. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro possono essere presentati all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:

Mail: reclami@axa.it

PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it

Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO

Fax: (+39) 02.43.44.81.03

avendo cura di indicare:

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

Sarà cura della Compagnia fornire risposta entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, come previsto dalla normativa vigente. Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta.

Qualora il reclamante non abbia ricevuto risposta oppure ritenga la stessa non soddisfacente, prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può scrivere all'IVASS (Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, ivass@pec.ivass.it) fornendo copia del reclamo

Nota Informativa

Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

già inoltrato all'impresa ed il relativo riscontro anche utilizzando il modello presente nel sito [www.ivass.it/PER IL CONSUMATORE/come presentare un reclamo](http://www.ivass.it/PER_IL_CONSUMATORE/come_presentare_un_reclamo).

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

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

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

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

Eventuali reclami non relativi al rapporto contrattuale o alla gestione del sinistro, ma relativi alla mancata osservanza da parte della Compagnia, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente

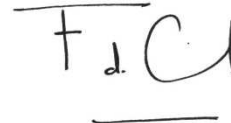
all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.

I reclami relativi ad aspetti di trasparenza informativa dei prodotti unit e index linked o delle operazioni di capitalizzazione, devono essere inviati alla CONSOB Divisione Tutela del Consumatore Ufficio Consumer Protection, via G.B. Martini, 3 - 00198 Roma.

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

AXA ASSICURAZIONI S.p.A.

L'Amministratore Delegato Frédéric de Courtois



Handwritten signature of Frédéric de Courtois, consisting of the letters 'F', 'd', and 'C' in a stylized, cursive script.

Nota Informativa

Glossario

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

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

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



ridefiniamo / gli standard



**Polizza Convenzione
Responsabilità Civile Terzi e Dipendenti
Aziende Faunistico Venatorie/Aziende Agrituristiche
Venatorie Consorziato all'Associazione Ente Produttori
Selvaggina**

Fra la Spett.le

ENTE PRODUTTORI SELVAGGINA

Corso Vittorio Emanuele II, 87

00186 ROMA

Cod.Fisc.: 00642260582

di seguito
denominata
Contraente

e la Spett.le

AXA Assicurazioni S.p.A.

(Agenzia AXA Cod. 3510 FORLÌ – Sgarzani & C. SRL

Viale Gramsci 148 – 47122 Forlì – FC)

di seguito denominata Società

si stipula la presente Polizza di Assicurazione

Numero

**Condizioni Generali
di Assicurazione**

Edizione Gennaio 2014

Premessa

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

Si conviene pertanto quanto segue:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sulla polizza;
- l'assicurazione è prestata per i massimali indicati sulla polizza, fatti salvi i limiti di indennizzo, gli scoperti e le franchigie eventualmente previsti sulla polizza stessa o nel presente fascicolo;
- l'assicurazione è operante esclusivamente per le Sezioni per le quali è stata indicato il massimale assicurato e corrisposto il relativo premio;
- le definizioni del "GLOSSARIO" hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale;
- le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza, come previsto dall'art. 166 del D.Lgs. n. 209/2005 (più precisamente sono evidenziate nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione con sfondo retino).

La normativa e le disposizioni contenute nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione costituiscono parte integrante:

1. della POLIZZA **CONVENZIONE BASE "RESPONSABILITA' CIVILE TERZI E DIPENDENTI AZENDE FAUNISTICO VENATORIE /AZIENDE AGRITURISTICO VENATORIE CONSORZIATE ALL'ASSOCIAZIONE ENTE PRODUTTORI SELVAGGINE " STIPULATA DALL'ASSOCIAZIONE ENTE PRODUTTORI SELVAGGINE E AXA ASSICURAZIONI SPA** (di seguito più brevemente denominata **CONVENZIONE**), sottoscritta dal Contraente;
2. dei **CERTIFICATI SINGOLI DI ASSICURAZIONE** (di seguito più brevemente denominati **CERTIFICATI SINGOLI**), sottoscritti dalle aziende associate e aderenti alla **CONVENZIONE** tramite apposito modulo di Adesione :

Si conviene pertanto quanto segue:

- si intendono richiamate per tutti i certificati , a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sulla Polizza;
- l'Assicurazione è prestata per le somme assicurate e/o i massimali assicurati, con i Limiti di Indennizzo, gli scoperti e le franchigie eventualmente previsti sulla Polizza Base ;
- le definizioni del "Glossario", contenuto nella Nota informativa, hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale;
- le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza, come previsto dall'art. 166 del D. Lgs. n. 209/2005 (più precisamente sono evidenziate nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione con sfondo retino e/o carattere grassetto).

Premessa

1. OGGETTO DELLA CONVENZIONE

Fra la Spett.le **ENTE PRODUTTORI SELVAGGINA** - Corso Vittorio Emanuele II, 87 00186 ROMA (in seguito denominata Contraente) che agisce per sé, per conto delle aziende ASSOCIATE, nonché per conto di chi spetta e

- **AXA ASSICURAZIONI SPA** - Corso Como 17 20154 MILANO (in seguito denominata Società)

si stipula la presente Convenzione, con le modalità di seguito riportate, che ha per oggetto l'Assicurazione di Responsabilità Civile Terzi e Dipendenti, per le Aziende Faunistico Venatorie e Aziende Agrituristiche venatorie consorziate alla Contraente e ubicate nei territori della Repubblica italiana, della Repubblica di San Marino.

La presente Convenzione è regolamentata dalle Condizioni Generali di Assicurazione così suddivise:

- **Definizioni** (contenute nel Glossario del Fascicolo informativo);
- **CGA** comprensive delle Norme che regolano l'Assicurazione R.C.T - Norme che regolano l'Assicurazione RCO - Condizioni Speciali sempre Operanti - Condizioni a Testo Libero e Articoli di Legge; scoperti, Limiti di Indennizzo per ciascuna Sezione e/o in combinato per più Sezioni e/o in aggregato annuo;
- **la presente Premessa;**

2. CONDIZIONI CONVENZIONE

2.1 OPERATIVITA'

La presente Convenzione - di seguito denominata anche Polizza Base - anche se unica e stipulata dalla Contraente, opera distintamente per tutti gli Assicurati.

Pertanto le Condizioni, i Limiti di Indennizzo/ Massimali, specificati in ogni singolo certificato, si intendono validi separatamente per ciascun Assicurato.

2.2 CERTIFICATI DI ASSICURAZIONE

Ciascun Certificato riporta, come minimo, i seguenti dati:

- Ragione Sociale, indirizzo e codice fiscale/partita Iva dell'Assicurato;
- Data di effetto e data di scadenza;
- Ubicazioni del rischio;
- Scheda di Polizza con relative partite e somme assicurate;
- Tassi applicati e calcolo del premio di competenza, incluse le imposte governative;
- Massimali / Limiti di Indennizzo ;
- Indicazioni delle opzioni di copertura prescelte ovvero delle Sezioni operanti (ove pertinente);
- Eventuali condizioni particolari aggiuntive e/o Garanzie complementari;
- Eventuali vincoli.

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del **45° giorno** dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società ad ottenere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 C.C.

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

Art. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

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

Art. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 7 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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

Condizioni Generali di Assicurazione

Norme che regolano l'assicurazione in generale

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

Art. 8 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

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

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

Il recesso dalla presente Assicurazione causerà la contestuale cessazione della copertura garantita dai singoli certificati di Adesione alla stessa.

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

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

In mancanza di disdetta data da una delle Parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un equivalente periodo assicurativo e così successivamente. ***In caso di scadenza della Convenzione, i singoli Certificati manterranno la loro validità fino alla prima scadenza annua successiva, data dalla quale gli stessi cesseranno automaticamente.***

Art. 10 - ONERI FISCALI

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

Art. 11 - FORO COMPETENTE

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

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

Art. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 13 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

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

Art. 14 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

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

- a) in una parte fissa, in via provvisoria, al momento della stipula della polizza ed alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, il cui premio relativo si considera quale premio minimo comunque dovuto alla Società;

b) a saldo, mediante la regolazione del premio alla scadenza di ciascun periodo assicurativo, sulla base della variazione intervenuta nello stesso periodo degli elementi variabili di rischio o della conoscenza di quelli ignoti, utilizzati, in sede di stipulazione, per la determinazione del premio stesso.

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

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

- a) il Contraente/Assicurato si obbliga a comunicare alla Società, in forma scritta entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, i dati necessari per la determinazione del premio definitivo;
- b) nei 60 giorni successivi all'emissione del documento contrattuale indicante il premio a saldo, il Contraente/Assicurato provvederà al versamento della somma dovuta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nel caso in cui l'Assicurato non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, la Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole.

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

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

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

Condizioni Generali di Assicurazione

Norme che regolano la Sezione I - R.C.T.

Norme che regolano la Sezione I - Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

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

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

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

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione al rischio descritto nei certificati di Assicurazione, per il quale è prestata l'assicurazione.

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

Inoltre l'assicurazione vale anche per:

- a) la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato, in relazione all'attività assicurata, da fatto anche doloso dei soggetti dei quali l'Assicurato debba rispondere.
- b) la responsabilità civile personale dei prestatori di lavoro di cui si avvalga l'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni.

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

- c) la responsabilità civile personale del responsabile e degli addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni. Questa garanzia vale a condizione che tali mansioni siano svolte dall'Assicurato, dagli Amministratori o da prestatori di lavoro dell'Assicurato stesso.

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

La Sezione I - R.C.T. vale per i sinistri che avvengano in Europa.

Art. 3 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

- il legale rappresentante dell'Assicurato,
- i Prestatori di Lavoro iscritti all'INAIL che subiscano l'infortunio in occasione di lavoro.

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

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

- 1) conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo quanto previsto dalla Condizione Speciale 771
- 2) conseguenti a interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
- 3) conseguenti a alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo, suscettibile di sfruttamento;
- 4) da circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;
- 5) da proprietà ed uso di natanti a vela di lunghezza superiore a mt. 6 e da unità naviganti a motore;

- 6) da impiego di aeromobili;
- 7) alle cose:
 - a) nell'ambito di esecuzione dei lavori che possono essere rimosse;
 - b) derivanti da incendio;
- c) in consegna/custodia dell'Assicurato, non comprese al punto a; salvo-quanto previsto dalle Condizioni Speciali 776 e 777
- 8) a condutture ed impianti sotterranei;
- 9) a cose dovuti ad assestamento, cedimento, franamento, vibrazioni del terreno;
- 10) da furto;
- 11) cagionati da prodotti e cose dopo la loro messa in circolazione salvo quanto previsto dalla Condizione Speciale 746,
- 12) i danni a cose portate/consegnate all'Assicurato delle quali egli debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 e 1786 C.C., salvo quanto previsto dalla Condizione Speciale 775,
- 13) derivanti da detenzione o impiego di esplosivi, salvo quanto espressamente utilizzato per l'attività venatoria
- 14) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- 15) derivanti da campi elettromagnetici;
- 16) di qualsiasi natura connessi o derivanti dalla presenza, detenzione e dall'impiego dell'amianto e/o suoi derivati e/o prodotti contenenti amianto;
- 17) agli aeromobili e/o loro contenuto e/o persone trasportate;
- 18) derivanti da guerra, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse;
- 19) di qualsiasi natura derivanti da errata registrazione, cancellazione di dati, mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi macchinario, impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software e hardware in ordine alla gestione del tempo (ore e date) oppure in seguito ad attacco od infezione di virus informatici nonché conseguenti ad operazioni di download, installazione e/o modifica di programmi, salvo che provochino incendio, esplosione o scoppio nonché i danni da o riconducibili a smagnetizzazione, errata registrazione o cancellazione di dati ed a cestinatura per svista;
- 20) derivanti da obbligazioni volontariamente assunte dall'Assicurato e di cui lo stesso debba rispondere, non derivantigli dalla legge;
- 21) derivanti da attività per cui il titolare e/o i prestatori di lavoro non siano in possesso dei requisiti di legge e/o dell'autorizzazione delle autorità competenti, ove richiesti;
- 22) alle colture cagionati dalla fauna selvatica;
- 23) Arrecati dagli utenti durante l'attività venatoria.

Condizioni Generali di Assicurazione

Norme che regolano la Sezione II - R.C. verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

Art. 1 - OGGETTO DELLA SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.)

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

- a) ai sensi delle disposizioni di legge disciplinanti le azioni di regresso o di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS per gli infortuni subiti dai prestatori di lavoro;
- b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento, di danni non rientranti nei casi di cui al precedente punto a) cagionati ai prestatori di lavoro per infortuni da cui sia derivata morte o invalidità permanente. La presente garanzia opera con una franchigia di € 2.500,00 per ogni sinistro

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

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

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

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

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

- a) le malattie professionali,
- b) i danni derivanti dall'utilizzo di prodotti o componenti geneticamente modificati;
- c) i danni connessi a contagio da sindrome di Creutzfeld-Jacobs (BSE);
- d) i danni derivanti da detenzione o impiego di esplosivi salvo quanto strettamente inerente l'attività di gestione dell'Azienda Faunistico-Venatoria
- e) i danni derivanti da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;
- f) i danni direttamente o indirettamente derivanti da guerra, invasione, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, confisca, nazionalizzazione, requisizione, sequestro, distruzione ordinata dalle autorità, tumulti popolari, scioperi, serrate, sommosse.

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

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

Condizioni Generali di Assicurazione

Condizioni Speciali

Sempre Operanti

701 - ATTIVITA' ASSICURATA

Le garanzie R.C.T. e R.C.O. vengono prestate per l'attività di Aziende Faunistico - Venatorie o Aziende Agrituristiche-Venatorie svolta secondo quanto previsto dalle leggi nazionali e regionali in materia, nonché delle normative in vigore e dalla concessione ricevuta dagli Enti preposti, così come specificato nei Certificati di assicurazione

Sono comprese le attività correlate svolte dall'azienda quali, a titolo esemplificativo:

Committenza di lavori agricoli o forestali

Proprietà e gestione di foresterie e alloggi

Proprietà di cani da caccia, addestramento di cani e organizzazione e svolgimento di gare cinofile

Allevamento di fauna selvatica

Svolgimento di piani di controllo della fauna selvatica

Organizzazione di gare di tiro su bersagli, ferma l'esclusione della responsabilità personale dei singoli partecipanti

Smercio e vendita di prodotti alimentari compresa la fauna cacciata

Attività di raccolta di funghi e tartufi

Attività di vigilanza, anche armata, svolta da persone in possesso dei relativi requisiti, con esclusione della responsabilità personale degli addetti.

Proprietà e gestione di strade interpoderali o vicinali

Attività di trasporto di persone su carri e veicoli a motore in genere, ferma l'esclusione dei danni da circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate.

Si intendono in ogni caso esclusi i danni derivanti da attività venatorie soggette all'obbligo assicurativo previsto ai sensi della legge n. 157 dell'11/2/92 e successive modifiche e integrazioni.

702- PROPRIETÀ, CONDUZIONE E MANUTENZIONE DI FABBRICATI

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

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

Restano comunque esclusi i danni derivanti da:

a) spargimento di acqua derivante da:

- rottura non accidentale di tubature e/o condutture,
- rottura di tubature e condutture conseguenti a gelo,
- occlusioni di tubature e/o condutture, pluviali e grondaie,
- traboccamento e/o rigurgito di fogne.

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

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

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

Condizioni Generali di Assicurazione

Condizioni Speciali

Sempre Operanti

746- VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI PRODOTTI

Sono compresi:

- a) i danni cagionati dalla vendita di prodotti di terzi, esclusi quelli dovuti a difetto originario dei prodotti stessi;
- b) per i prodotti di produzione propria somministrati e/o venduti nell'esercizio, con l'esclusione dei prodotti esplosivi, i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza 1.500.000,00 euro per sinistro e per periodo assicurativo. Rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ciascun danno con il minimo di 500,00 euro ed il massimo di 25.000,00 euro.

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

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

747 - PARTECIPAZIONE A ESPOSIZIONI, CORSI DI FORMAZIONE

E' compresa la partecipazione dell'Assicurato a mostre, fiere o esposizioni, corsi di formazione professionale per prestatori di lavoro, compreso l'eventuale allestimento, montaggio, smontaggio e conduzione di stands.

770- FRANCHIGIA FRONTALE DANNI A COSE

Ove non siano previste maggiori franchigie e/o scoperti per particolari garanzie, la Sezione I - R.C.T. opera con la deduzione della franchigia di € 200,00 per danni a cose per ogni sinistro.

771 - DANNI DA INQUINAMENTO ACCIDENTALE

A parziale deroga dell'art. 4 – Danni esclusi dalla garanzia R.C.T. – punto 1) sono compresi i danni cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamento di cose in conseguenza di contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o, comunque, fuoriuscite a seguito di rottura improvvisa e accidentale di impianti o condutture. Tale garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di 2.500,00 euro e comunque con il limite di indennizzo di 250.000,00 euro per sinistro e per periodo assicurativo.

772 - COMMITTENZA AUTO

Sono compresi i danni cagionati a terzi, compresi terzi trasportati, da prestatori di lavoro dell'Assicurato, in relazione alla guida di autovetture, motocicli e ciclomotori, purché i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.

La garanzia vale nei limiti territoriali dello Stato Italiano, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea.

773 - INTERRUZIONE O SOSPENSIONE DI ATTIVITÀ DI TERZI

Sono compresi i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza. Questa garanzia è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di 1.500,00 euro per ogni sinistro e comunque per un limite di indennizzo di 500.000,00 euro per uno o più sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo.

Condizioni Generali di Assicurazione

Condizioni Speciali

Sempre Operanti

775 – ESERCIZIO DI ATTIVITA' AGRITURISTICA

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, distruzione e danneggiamento di cose in conseguenza di un sinistro verificatosi in relazione all'esercizio di servizi di ospitalità e ristorazione svolto in base alle vigenti normative.

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 4) punto 13), l'assicurazione comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i clienti, ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 e 1786 C.C., per sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose consegnate e non consegnate. La somma massima di garanzia per ogni cliente è limitata a 5.000,00 euro per cose consegnate ed a 2.500,00 euro per cose non consegnate. Sono esclusi i danni cagionati da incendio, e da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento e di stiratura, nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

La garanzia non vale per denaro, oggetti preziosi, valori bollati, marche, titoli di credito e valori.

776 – DANNI A COSE IN CONSEGNA E CUSTODIA

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 4) punto 7), l'assicurazione comprende i danni alle cose in consegna e custodia, compresi i veicoli dei prestatori di lavoro e di terzi. Sono esclusi i danni che si verificano in conseguenza di trasporto delle cose stesse, nonché quelli derivanti da furto, incendio, mancato uso delle cose danneggiate e i danni alle attrezzature che costituiscono strumenti di lavoro e alle cose sulle quali si eseguono i lavori.

Questa estensione di garanzia è prestata nel limite di 100.000,00 euro per ciascun periodo assicurativo annuo.

777 – DANNI DA INCENDIO

A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 4) punto 7), l'assicurazione comprende i danni materiali e diretti cagionati a cose di terzi derivanti da incendio, esplosione e scoppio:

- dei fabbricati, impianti e relativo contenuto di proprietà dell'assicurato o da lui detenute per lo svolgimento dell'attività assicurata,
- limitatamente ai lavori presso terzi, di cose di proprietà dell'assicurato o da lui detenute.

Questa estensione di garanzia è prestata nel limite di 250.000,00 euro per ciascun periodo assicurativo annuo.

Condizioni Generali di Assicurazione

Condizioni Speciali a Testo Libero Sempre Operanti

DETERMINAZIONE PREMIO DI POLIZZA

Il premio annuo per Azienda è calcolato in base agli ettari di estensione di ogni Azienda.

Il premio annuo lordo per AZIENDE fino a ettari 400 è fissato in Euro 427,90 , per aziende di maggiori dimensioni viene aggiunto un premio di Euro 0,2445 per ciascun ettaro eccedente i primi 400.

ATTIVAZIONE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA - DURATA E TERMINE DELLA GARANZIA

La copertura assicurativa per ogni assicurato avrà effetto dalle ore **24.00** dalla data di compilazione del modulo di adesione cartaceo o attraverso il sito Internet www.epsitalia.net , posto che venga confermato il pagamento del premio al Contraente entro 5 giorni da tale data. In caso contrario l'effetto della copertura sarà dalle ore **24.00** dalla data di effettivo pagamento.

In entrambi i casi la durata sarà di 12 mesi o dalla data di adesione o dalla data di pagamento.

MODALITA' DI ADESIONE ALLA CONVENZIONE -

L'associazione provvede a:

- Raccogliere le adesioni o mediante la compilazione del modulo cartaceo oppure mediante la compilazione del modulo attraverso il sito internet: www.epsitalia.net (una volta compilato il modulo verrà inviato in formato pdf) sia al broker che all'agenzia;

PROCEDURE ATTUATIVE COMUNICAZIONI E INCASSI

(omissis)

QUALIFICA DI ASSICURATO

Oltre alla Contraente la qualifica di ASSICURATO viene estesa a tutte le Aziende Associate aderenti alla Convenzione come da modalità di cui sopra. Pertanto ogni Azienda Associata aderente riveste la QUALIFICA DI ASSICURATO ai fini tutti della Convenzione Polizza Base alla quale hanno aderito.

IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Ai fini della presente Convenzione Polizza Base e ad integrazione delle Definizioni della presente Convenzione, con il termine "Assicurato" si intendono il Contraente e tutti i soggetti per conto dei quali egli stipula la presente Assicurazione identificati nei Singoli Certificati.

Condizioni Generali di Assicurazione

Condizioni Speciali a Testo Libero

Sempre Operanti

→ DEROGHE ALLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- A parziale deroga di quanto normato all'Art.2 delle CGA-ALTRE ASSICURAZIONI, il Contraente e gli Assicurati sono esonerati dall'obbligo di denunciare le eventuali assicurazioni in corso o stipulassero in proprio con altre Società per i medesimi rischi. Fermo restando l'obbligo per tutti, in caso di sinistro, di darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

- A parziale deroga di quanto normato all'Art.8 delle CGA-RECESSO IN CASO DI SINISTRO, dopo ogni sinistro denunciato ai termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto, la Società, o anche il Contraente o l'Assicurato, possono recedere dall'Assicurazione, La relativa comunicazione deve essere data mediante lettera raccomandata ed ha efficacia dopo **60 giorni** dalla data di ricevimento della stessa relativamente ai SINGOLI CERTIFICATI, ed entro **180 giorni** dalla data di ricevimento della raccomandata relativamente alla CONVENZIONE. Il recesso dalla presente Convenzione non causerà la contestuale cessazione della copertura garantita dai singoli certificati di Adesione alla stessa. I certificati continueranno ad essere operanti ma solo fino al termine annuale degli stessi. In caso di recesso esercitato dalla Società, quest'ultima, entro **30 giorni** dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso, solo relativamente ad ogni singolo certificato.

- A parziale deroga di quanto normato all'Art. 9 delle CGA - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE, i SINGOLI CERTIFICATI si intendono tacitamente rinnovati alla loro naturale scadenza, in mancanza di disdetta inviata alla Agenzia o al Broker, entro 30 giorni dalla stessa - per la CONVENZIONE la stessa si intende tacitamente rinnovata in mancanza di disdetta inviata alla Agenzia o al Broker entro 30 giorni. In caso di disdetta da parte del Contraente della CONVENZIONE i singoli certificati avranno validità e vigore fino alla loro naturale scadenza annua.

- l'Art.14 delle CGA - REGOLAZIONE DEL PREMIO si intende interamente abrogato ed annullato, Fermo il resto

→ CONDIZIONI PARTICOLARI SEMPRE VALIDE ED OPERANTI

Norme di legge

Per l'interpretazione di questo contratto e per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni, disposizioni e definizioni in esso contenute o ad esso aggiunte, si dovrà fare riferimento unicamente alle leggi della Repubblica Italiana.

Interpretazione del contratto

Resta inteso che, in tutti i casi dubbi, l'interpretazione da darsi al contratto sarà quella più favorevole all'Assicurato.

Pagamento del Premio e Decorrenza della garanzia Convenzione Polizza Base e Certificati

(omissis)

Condizioni Generali di Assicurazione

Condizioni Speciali a Testo Libero

Sempre Operanti

Clausola di brokeraggio

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società **Lenzi Paolo Broker di Assicurazioni srl**, nei termini previsti dall'incarico ad essa affidato. Di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente

assicurazione saranno svolti per conto della Contraente dalla Società **Lenzi Paolo Broker di Assicurazioni srl** la quale tratterà con le Compagnie delegataria e condelegatarie.

A modifica di quanto previsto nella clausola di delega, relativamente all'esazione dei premi e di importi comunque dovuti in dipendenza del contratto, le Coassicuratrici esonerano la Delegataria dall'incasso degli importi di loro spettanza la cui regolazione verrà effettuata dal Contraente per il tramite della Società **Lenzi Paolo Broker di Assicurazioni srl** direttamente nei confronti di ogni Compagnia coassicuratrice.

FERMO IL RESTO

Articoli di Legge

- 1325 C.C. Indicazioni dei requisiti del contratto**
I requisiti del contratto sono:
1) l'accordo delle parti (1326 e seguenti);
2) la causa (1343 e seguenti; 1895);
3) l'oggetto (1346 e seguenti);
4) la forma, quando risulta che è prescritta dalla legge sotto pena di nullità (1350 e seguenti).
- 1341 C.C. Condizioni generali di contratto**
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.
- 1342 C.C. Contratto concluso mediante moduli o formulari**
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.
- 1418 C.C. Cause di nullità del contratto**
Il contratto è nullo quando è contrario a norme imperative, salvo che la legge disponga diversamente. Producono nullità del contratto la mancanza di uno dei requisiti indicati dall'art. 1325, l'illiceità della causa (1343), l'illiceità dei motivi nel caso indicato dall'art. 1345 e la mancanza nell'oggetto dei requisiti stabiliti dall'art. 1346.
Il contratto è altresì nullo negli altri casi stabiliti dalla legge (190, 226, 458, 778 e seguente, 780 e seguente, 788, 794, 1261, 1344 e seguente, 1350, 1471, 1472, 1895, 1904, 1972).
- 1891 C.C. Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta**
Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.
- 1892 C.C. Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.
- 1893 C.C. Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**
Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la

Articoli di legge

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

1894 C.C.

Assicurazione in nome o per conto di terzi

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

1897 C.C. Diminuzione del rischio

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

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

1898 C.C.

Aggravamento del rischio

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

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

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

1901 C.C.

Mancato pagamento del premio

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

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

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

1907 C.C.

Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

1910 C.C.

Assicurazione presso diversi assicuratori

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

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

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

1913 C.C.

Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del

sinistro. (...)

1914 C.C.

Obbligo di salvataggio

L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.
(...)

Articoli di legge

- 1915 C.C. Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio**
L'assicuratore che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.
- 1916 C.C. Diritto di surrogazione dell'assicuratore**
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.
- 1917 C.C. Assicurazione della responsabilità civile**
(...) Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. (...)
- 2049 C.C. Responsabilità 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.
- 2094 C.C. Prestatore di lavoro subordinato**
È prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore.
- 2359 C.C. Società controllate e società collegate**
Sono considerate società controllate:
1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.
Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta: non si computano i voti spettanti per conto di terzi.
Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in mercati regolamentati.
- D.Lgs. 206/2005 art. 3 Definizioni**
Ai fini del presente codice ("Codice del consumo") si intende per:
a) consumatore o utente: la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta; (...)
- D.Lgs. 206/2005 art. 33 Clausole vessatorie nel contratto tra professionista e consumatore (...)**
g) riconoscere al solo professionista e non anche al consumatore la facoltà di recedere dal contratto, nonché consentire al professionista di trattenere anche solo in parte la somma versata dal consumatore a titolo di corrispettivo per prestazioni non ancora adempiute, quando sia il professionista a recedere dal contratto; (...)
u) stabilire come sede del foro competente sulle controversie località diversa da quella di residenza o domicilio elettivo del consumatore; (...)
- 583 C.P. Circostanze aggravanti (lesioni gravi e gravissime)**
La lesione è grave e si applica la reclusione da 3 a 7 anni:
1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle proprie occupazioni per un tempo superiore ai 40 giorni;
2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo;
3) se la persona offesa è una donna incinta e dal fatto deriva l'acceleramento del parto;
La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da 6 a 12 anni, se dal fatto deriva:
1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2) la perdita di un senso;
3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso;
5) l'aborto della persona offesa.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali

A) Trattamento dei suoi dati personali per finalità assicurative¹

Al fine di fornirle i servizi e/o i prodotti assicurativi e/o le prestazioni richiesti o previsti in suo favore, in qualità di Contraente/Assicurato la nostra Società (di seguito anche "AXA") ha la necessità di disporre di dati personali che la riguardano (dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da lei o da terzi per obbligo di legge², e/o dati già acquisiti, forniti da lei o da altri soggetti³) e deve trattarli nel quadro delle finalità assicurative.

Pertanto le chiediamo di esprimere il consenso per il trattamento dei suoi dati strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi e/o prestazioni da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno comunicati⁴.

Il consenso che le chiediamo riguarda anche il trattamento degli eventuali dati sensibili strettamente inerenti alla fornitura dei servizi, e/o prodotti assicurativi e/o delle prestazioni citate⁵ il cui trattamento è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la nostra Società, secondo i casi, i suoi dati possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁶, in parte anche in funzione meramente organizzativa.

Il consenso che le chiediamo riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti.

Precisiamo che senza i suoi dati non saremo in grado di fornirle, le prestazioni, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati. Quindi, in relazione a questa specifica finalità, il suo consenso è presupposto necessario per lo svolgimento del rapporto assicurativo.

B) Trattamento dei dati personali comuni per attività di informazione e promozione commerciale

Inoltre, per migliorare i nostri servizi ed i nostri prodotti e per informarla sulle novità e le opportunità che potrebbero essere di suo interesse, vorremmo avere l'opportunità di stabilire con lei un contatto. Nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati le chiediamo di consentirci l'utilizzo dei suoi dati personali non sensibili.

Finalità di utilizzo dei dati personali

Se lei acconsentirà, saremo in grado di:

- compiere analisi sulla qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni, con lo scopo di comprendere

¹ La "finalità assicurativa" richiede, che i dati siano trattati necessariamente per: predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivati; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; esercizio o difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi; gestione e controllo interno; attività statistiche.

² Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio.

³ Ad esempio: altri soggetti inerenti al rapporto che la riguarda (contraenti di assicurazioni in cui lei risulta assicurato, beneficiario ecc.; coobbligati); altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione ecc.); soggetti che, per soddisfare le sue richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; altri soggetti pubblici.

⁴ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società, (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); Società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo e aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile consultando il sito internet www.axa.it

⁵ Cioè i dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d) ed e), del Codice, quali dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche, sindacali, religiose ovvero dati relativi a sentenze o indagini penali.

⁶ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:

- assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim; legali; periti; medici; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
- società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza, società di consulenza per tutela giudiziaria, cliniche convenzionate; società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali (per trasmissione, inbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela); società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi ed il monitoraggio delle attività di distribuzione; società di recupero crediti;
- società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici); organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo: Concordato Cauzione Credito 1994, Pool Italiano per l'Assicurazione dei Rischi Atomici, Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento, Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto (CID), Ufficio Centrale Italiano (UCI S.c. a r.l.), Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Genova, Comitato delle Compagnie di Assicurazione Marittime in Roma, Comitato delle Compagnie di Assicurazioni Marittime in Trieste, ANADI (Accordo Imbarcazioni e Navi da Diporto), SIC (Sindacato Italiano Corpi), Consorzio Italiano per l'Assicurazione Vita dei Rischi Tarati (CIRT), Pool Italiano per la Previdenza Assicurativa degli Handicappati; CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); ISVAP (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) sostituito dal 1/1/2013 dall'IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni; nonché altri soggetti, quali: UIC (Ufficio Italiano dei Cambi); Casellario Centrale Infortunati; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Ministero del lavoro e della previdenza sociale; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria; Consorzi agricole di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali; Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF; VV.UU); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. L'elenco completo di tutti i predetti soggetti è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente chiedendolo al Responsabile indicato nell'informativa oppure consultando il sito internet www.axa.it

Mod. 9045 - Informativa sulla "Privacy"

quali sono i suoi bisogni e esigenze, le sue opinioni sui nostri prodotti e servizi; in questo modo potremo migliorare la nostra offerta;

- realizzare ricerche di mercato;
- effettuare indagini statistiche;
- proporre prodotti e servizi che possano essere di suo interesse.

Potremo altresì comunicarle novità e opportunità relative a prodotti e/o servizi di:

- Società che appartengono al Gruppo AXA;
- società esterne con le quali AXA ha stabilito accordi di partnership e di collaborazione.

I Suoi dati personali non sensibili saranno utilizzati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per effettuare le attività suddette e non verranno diffusi.

Chi sono i soggetti coinvolti

Le attività di comunicazione e marketing sopra descritte potranno essere realizzate da AXA, da società appartenenti allo stesso Gruppo e dai suoi agenti e collaboratori anche avvalendosi di società esterne specializzate, nonché di società di servizi informatici, telematici, di archiviazione e postali cui vengono affidati compiti di natura tecnica od organizzativa. Tali soggetti terzi agiranno attenendosi alle istruzioni e alle procedure di sicurezza che AXA avrà definito per tutelare pienamente la sua riservatezza.

Questi soggetti svolgono la funzione di "responsabile" o di "incaricato" del trattamento dei suoi dati oppure, ove la legge lo consenta, operano come distinti "titolari" del trattamento. Il consenso che le chiediamo riguarda pertanto anche l'attività di tali soggetti.

C) Modalità d'uso dei suoi dati personali e suoi diritti

Le precisiamo inoltre che i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati nell'ambito delle rispettive mansioni possono venire a conoscenza dei suoi dati quali "responsabili" o "incaricati" del trattamento. L'elenco completo dei responsabili del trattamento è disponibile sul sito Internet: www.axa.it.

Modalità di uso dei suoi dati personali

I suoi dati personali sono trattati⁷ da AXA - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirle le prestazioni, i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o previsti in suo favore, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa o gestionale⁸; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

I suoi diritti

Lei ha il diritto di conoscere quali sono i suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare o chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento⁹.

⁷ Il trattamento può comportare le operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.

⁸ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa.

⁹ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. L'art. 7 (*Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*) prevede che:

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

Per l'esercizio dei Suoi diritti Lei può rivolgersi a **AXA Assicurazioni S.p.A. - Corso Como, 17 - 20154 - Milano (MI)**
e-mail: [**centrocompetenzaprivacy@axa.it**](mailto:centrocompetenzaprivacy@axa.it)

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.