



LAVORO

TUTELA PROFESSIONE

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI
AL PATRIMONIO DEL PROFESSIONISTA.
RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE E ALTRE GARANZIE.**

IL PRESENTE SET INFORMATIVO È COMPOSTO DA:

- DIP - Documento informativo precontrattuale
- DIP aggiuntivo - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione comprensive di glossario

Il Set Informativo deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

PAGINA NON UTILIZZABILE

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

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione contro i danni al patrimonio del professionista



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Responsabilità Civile:** tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, per perdite patrimoniali, involontariamente e direttamente cagionate a terzi, compresi i clienti, in conseguenza di errori commessi nell'esercizio delle attività previste dalla legge per l'esercente la professione indicata in polizza (Dottore commercialista, Ragioniere e perito commerciale – Avvocato - Consulente del lavoro – Notaio - Amministratore di stabili condominiali - Agente immobiliare).

Garanzie facoltative

E' possibile integrare la garanzia base estendendo l'operatività della stessa richiamando una o più garanzie facoltative specifiche per la professione svolta ed indicata in polizza.

Le somme assicurate sono indicate in polizza.



Che cosa non è assicurato?

i danni e le perdite patrimoniali derivanti da:

- ✗ sanzioni, multe o ammende irrogate direttamente all'Assicurato;
- ✗ sanzioni amministrative delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
- ✗ inosservanza della legislazione sulla tutela delle persone o di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali o dalla divulgazione di fatti o notizie coperti dall'obbligo del segreto professionale;
- ✗ inadempimento di obbligazioni di risultato e responsabilità volontariamente assunte, entrambi non derivanti dalla legge;
- ✗ sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di documenti rappresentanti un valore di esigibilità, denaro, oggetti di pregio, preziosi o titoli di credito, documenti rappresentanti valori;
- ✗ mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, hardware, software in ordine alla corretta identificazione e gestione delle date;
- ✗ difetti e/o errori del software realizzato direttamente o modificato dall'Assicurato o da Società da lui controllate o di cui sia Amministratore o Socio illimitatamente responsabile e utilizzato per la elaborazione dati;
- ✗ omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- ✗ proprietà e/o conduzione dello studio professionale;
- ✗ rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
- ✗ inosservanza di quanto previsto dal D.Lgs 626 del 19/09/1994 e successive modifiche o integrazioni;
- ✗ furto, rapina o incendio di cose;
- ✗ svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione per la quale è prestata l'assicurazione;
- ✗ eventi indicati in polizza tra i rischi esclusi con specifico riferimento alla professione per la quale è prestata l'assicurazione;
- ✗ gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a carattere sanzionatorio o punitivo;

✗ sinistri o prestazioni, qualora ciò possa esporre la Società a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società per sinistro, per anno assicurativo;
- ! la polizza e le condizioni di assicurazione prevedono, per alcune garanzie, l'applicazione di franchigie, scoperti e limiti di indennizzo;
- ! in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la garanzia assicurativa è prestata soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato (non operante per l'attività professionale di Avvocato).



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Svizzera, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi e sempre che sia competente a decidere l'Autorità Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti potrebbero comportare effetti sulla prestazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo deve essere pagato al rilascio della polizza. Tale premio è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base agli introiti relativi alle attività svolte, dichiarati nell'ultimo anno fiscale e noti all'inizio del suddetto periodo. Pertanto, ad ogni scadenza anniversaria, sei tenuto a comunicare l'ammontare di tali introiti; su tale base ti è comunicato il premio per il successivo periodo assicurativo. Puoi chiedere il frazionamento in rate semestrali con l'applicazione di un aumento del 3%. Puoi pagare il premio tramite assegno bancario, postale o circolare; bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico; denaro contante nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo d'imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se non paghi i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento. L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti posti in essere non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione. Limitatamente alle richieste di risarcimento conseguenti a comportamenti verificatisi anteriormente alla data di effetto della polizza sono in copertura solo quelle ricevute dall'Assicurato dopo sei mesi da tale data. Per la sola professione di "Avvocato" l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione. In caso di cessazione dell'attività professionale / morte dell'Assicurato l'assicurazione sarà operante, inoltre, per le richieste di risarcimento presentate entro 10 anni dalla cessazione dell'assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

In presenza di tacito rinnovo puoi disdire il contratto mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione Danni al patrimonio del professionista

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



Groupama
Assicurazioni

Prodotto: Tutela Professione Area Legale, Fiscale ed Amministrativa

Data: 02/2026 - Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

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

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

Società

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma, Italia. Tel. +39 06/3018.1, fax +39 06/80210.831, www.groupama.it – info@groupama.it – PEC: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma – Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585. È Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 e codice IVASS A095S. Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg.

Alla data dell'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2024, il patrimonio netto della Compagnia ammonta a 629,2 milioni di euro ed il risultato economico dell'esercizio è pari a 11,6 Milioni di euro. L'indice di solvibilità (Solvency Ratio) è 221.12%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa <https://www.groupama.it/conoscerci/governance-e-risultati-economici>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Le coperture assicurative sono operanti se richiamate in Polizza ed è stato pagato il relativo premio.

L'ampiezza dell'impegno di Groupama Assicurazioni S.p.A. è rapportato ai massimali, alle somme assicurate e ai limiti di indennizzo, franchigie e scoperti indicati in Polizza e nelle Condizioni di Assicurazione e concordate con il contraente.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO:

- **SCOPERTO A CARICO DELL'ASSICURATO:** in caso di sinistro verrà applicato uno scoperto.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO:

- **ATTIVITÀ DI SINDACO IN SOCIETÀ DI CAPITALI E DI REVISORE DEI CONTI IN ENTI PUBBLICI (Applicabile alla professione di dottore commercialista, ragioniere, perito commerciale, consulente del lavoro, avvocato):** l'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi nello svolgimento dell'attività di sindaco di società di capitali e di revisore dei conti in enti pubblici in conseguenza di errori ed omissioni, documentati dai verbali o dalle relazioni obbligatorie del collegio sindacale e del collegio dei revisori commessi nell'adempimento dei doveri di controllo e/o vigilanza espressamente sanciti dalla legge. La presente estensione di garanzia è altresì operante per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di un fatto colposo o doloso dei dipendenti od ausiliari dell'assicurato della cui opera questi, personalmente, si avvale in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2403 bis del c.c.;
- **TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Applicabile alla professione di dottore commercialista, ragioniere, perito commerciale, consulente del lavoro, amministratore di stabili condominiali, notaio):** l'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali derivanti dalla inosservanza delle disposizioni della Legge 31/12/1996 n. 675, alle seguenti condizioni: completo adempimento, da parte del titolare e/o responsabile, delle misure di sicurezza disposte dalla legge o dagli atti normativi ad essa connessi; attività di trattamento dei dati limitata a quella strettamente strumentale allo svolgimento dell'attività professionale esercitata, rimanendo quindi esclusi dalla garanzia i trattamenti di dati aventi finalità commerciali; limitazione della copertura alle perdite patrimoniali rimanendo quindi esclusi dal risarcimento i danni, come definiti in polizza;
- **ATTIVITÀ DI INCARICATO DELLO SVOLGIMENTO DI PROCEDURE CONCORSUALI (Applicabile alla professione di dottore commercialista, ragioniere, perito commerciale, consulente del lavoro, avvocato):**

l'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi dall'assicurato nello svolgimento dell'attività di curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata e commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;

- **SERVIZI DI INFORMATICA (Applicabile a tutte le professioni assicurabili):** l'assicurazione è stipulata dal contraente anche in nome e per conto della società di informatica indicata sul modulo di polizza che svolge servizio di informatica esclusivamente per l'attività professionale svolta dall'assicurato. L'assicurazione vale per le perdite patrimoniali cagionate a terzi conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento, anche se derivante da incendio o furto dei documenti e dei supporti consegnati all'assicurato dai clienti per registrazioni ed elaborazioni. L'assicurazione vale anche per le perdite patrimoniali cagionate a terzi per errori compiuti dalla società stessa;
- **CONDUZIONE DELLO STUDIO (Applicabile alla professione di avvocato):** l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi nella conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

La polizza prevede per ciascun settore di garanzia delle esclusioni specifiche (Art. 19). A titolo esemplificativo e non esaustivo, si riportano di seguito:

- danni derivanti dalla circolazione di veicoli a motore riconducibili a rischi di responsabilità civile per i quali, conformemente alle norme previste dalla Legge 990 del 24.12.1969 e dal relativo regolamento di esecuzione, sia obbligatoria l'assicurazione;
- danni derivanti dalla proprietà ed uso di unità naviganti a vela con motore ausiliario o a motore e aeromobili;

Applicabile a tutte le professioni assicurabili

- danni derivanti dall'attività di certificazione dei bilanci e sottoscrizione delle relazioni collegate;
- danni derivanti dall'attività di responsabile dell'assistenza fiscale nei CAF (Centri di Assistenza Fiscale);
- danni derivanti dall'attività di rilascio del visto di conformità, di asseverazione e di certificazione tributaria;
- danni derivanti dall'attività svolta dall'assicurato nell'ambito di incarichi di amministratore, consigliere di amministrazione, sindaco in società o Enti, revisore dei conti, nonché di curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata e di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa;
- danni causati da un erroneo e/o doloso utilizzo di un programma progettato al fine di compromettere:
 - la disponibilità, l'autenticità o la riservatezza dei dati archiviati, trasmessi o processati;
 - le reti ed i sistemi di informazione e quindi i servizi che offrono o che rendono accessibili;
 - l'utilizzo e l'adeguato funzionamento di qualsiasi macchinario, impianto, apparecchiatura (anche di tipo mobile), componente elettronica, firmware, software e hardware in genere;

Applicabile alla professione di dottore commercialista, ragioniere, perito commerciale, consulente del lavoro, amministratore di stabili condominiali, notaio, agente immobiliare

- danni derivanti da omesse o non documentate visure catastali;

Applicabile alla professione notaio

- danni derivanti dall'attività di giudice onorario aggregato, di giudice di pace o da qualsiasi attività nel ruolo di magistrato.



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto di assicurazione contiene limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Il contratto prevede, inoltre, per alcune garanzie limiti di indennizzo, franchigie e scoperti.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a liberi professionisti esercenti le professioni di commercialista, avvocato, consulente del lavoro, notaio, amministratore di stabili condominiali, agente immobiliare, regolarmente iscritti ai rispettivi albi professionali, ordini o collegi, ruoli presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari per questo prodotto è pari al 20,9 %

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: reclami@groupama.it La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it , info su www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). Il tentativo di mediazione è obbligatorio ed è condizione di procedibilità.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Groupama Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	L'Arbitro può essere attivato, ove previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, per la riduzione delle controversie circa la quantificazione del danno, da un arbitro designato dalle parti o, in mancanza di accordo, da un soggetto terzo. Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET per la risoluzione della lite transfrontaliera di cui sia parte il reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte vanno applicate sui premi imponibili (premio imponibile più eventuali diritti) nella misura prevista dalle disposizioni ministeriali vigenti alla data di incasso del corrispondente premio di ciascun Settore di garanzia operante.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Il cliente, precedentemente affetto da patologie oncologiche, il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.groupama.it/diritto-oblio-oncologico/
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente alla Compagnia o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. La Compagnia ha l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 giorni dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE), PERTANTO, DOPO LA SOTTOSCRIZIONE, POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO (RICHIESTA MODIFICHE ANAGRAFICHE, DENUNCIA SINISTRI, PAGAMENTI)

PAGINA NON UTILIZZABILE



Groupama
Assicurazioni

LAVORO

TUTELA PROFESSIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Documento redatto secondo le linee guida
“Contratti Semplici e Chiari”

Glossari	2
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	3
Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	3
Art. 2 Altre assicurazioni	3
Art. 3 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia	3
Art. 4 Modifiche dell'assicurazione	3
Art. 5 Aggravamento del rischio	3
Art. 6 Diminuzione del rischio	3
Art. 7 Recesso in caso di sinistro	3
Art. 8 Adeguamento del massimale e del premio	3
Art. 9 Proroga dell'assicurazione	4
Art. 10 Oneri fiscali	4
Art. 11 Forma delle comunicazioni	4
Art. 12 Rinvio alle norme di legge	4
Art. 13 Questionario	4
COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI	5
Art. 14 Inizio della garanzia	5
a) Professionisti che non sono mai stati assicurati	5
b) Professionisti che sono stati assicurati con altro assicuratore, per il medesimo rischio	5
c) Professionisti che sono stati assicurati con altra polizza emessa dalla Società	5
Art. 15 Termine della garanzia	6
Art. 16 Prosieguo copertura per cessazione dell'attività	6
Art. 17 Delimitazione territoriale	7
Art. 18 Persone non considerate terzi	7
Art. 19 Rischi esclusi dall'assicurazione	7
Art. 20 Vincolo di solidarietà	8
Art. 21 Determinazione del premio	8
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	8
Art. 22 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro	8
Art. 23 Gestione delle vertenze - Spese di resistenza	8
LIMITI DI COPERTURA - ESTENSIONE TERRITORIALE	9
TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO	9
ARTICOLI DEL CODICE CIVILE CHE REGOLANO LE NORME DI ASSICURAZIONE	10

GLOSSARIO

Nel testo che segue, si intendono per:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE

E' il contratto mediante il quale la Società, dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a versare all'Assicurato, entro i limiti contrattualmente convenuti, l'indennizzo previsto in caso di sinistro.

CONTRAENTE

E' il soggetto che stipula il contratto, paga alla Società il premio dell'assicurazione ed esercita i diritti contrattuali.

COSE

Sia gli oggetti materiali che gli animali.

DANNI

Il pregiudizio economico conseguente a morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose.

DIPENDENTI

Le persone che hanno con l'Assicurato un rapporto di lavoro subordinato, anche soltanto in via temporanea.

FRANCHIGIA

La parte di danno risarcibile per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose e/o perdite patrimoniali espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

INTROITI

Il volume di affari dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni dei beni.

PERDITE PATRIMONIALI

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

POLIZZA

E' il documento che comprova l'esistenza del contratto di assicurazione.

PREMIO

E' la somma dovuta dal Contraente alla Società per ottenere la garanzia assicurativa.

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società al danneggiato in caso di sinistro.

SCOPERTO

La parte di danno risarcibile per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose e/o perdite patrimoniali espressa in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ

Groupama Assicurazioni S.p.A..

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE**ART. 1****DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 (Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

ART. 2**ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 del Codice Civile). L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto all'indennizzo.

ART. 3**PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA**

La garanzia assicurativa decorre dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure presso la sede della Società. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

ART. 4**MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE**

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

ART. 5**AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente e l'Assicurato devono 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 il recesso della Società dal contratto (Art. 1898 del Codice Civile).

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 (Art. 1897 del Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7**RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. Nel solo caso di recesso da parte della Società, questa, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso medesimo, rimborsa la parte di premio, al netto della imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso. La riscossione dei premi venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro ed il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società a valersi della facoltà di recesso.

ART. 8**ADEGUAMENTO DEL MASSIMALE E DEL PREMIO**

Si conviene che, ad ogni scadenza annuale, il massimale ed il premio saranno aumentati in misura costante del 5% (cinque per cento) sugli importi iniziali. Dopo che si siano verificati almeno cinque adeguamenti, è facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare a quelli successivi.

La rinuncia deve essere comunicata con lettera raccomandata, spedita almeno 90 giorni prima della scadenza del premio annuale ed avrà effetto dalla rata successiva a quella della comunicazione.

ART. 9

PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

ART. 10

ONERI A CARICO DEL CONTRAENTE

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

ART. 11

FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni, alle quali il Contraente e l'Assicurato sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Direzione della Società oppure all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto.

ART. 12

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 13

QUESTIONARIO

L'assicurazione è stipulata sulla base delle informazioni fornite dal Contraente e/o Assicurato tramite questionario, qualora richiesto, che forma parte integrante dell'assicurazione stessa, anche ai fini degli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI**ART. 14****INIZIO DELLA GARANZIA****a) Professionisti che non sono mai stati assicurati**

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione, non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza. I comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto della polizza sono assicurati unicamente se le relative richieste di risarcimento sono presentate all'Assicurato dopo centottanta giorni dalla data stessa. Per tali casi, in deroga all'articolo "Limiti di risarcimento" della Scheda di copertura, il massimo esborso della Società, per una o più richieste di risarcimento, in qualunque momento presentate durante il periodo di tempo in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo con la Società, non potrà superare l'ammontare di Euro 1.000.000,00. La garanzia è prestata ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del Codice Civile sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

b) Professionisti che sono stati assicurati con altro assicuratore, per il medesimo rischio

1) con polizza che copriva le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa.

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato non oltre tre anni prima della data di effetto dell'assicurazione, non noti all'Assicurato stesso prima della stipulazione della polizza. Resta comunque inteso che, per i comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto della polizza, in deroga all'articolo "Limiti di risarcimento" della Scheda di copertura, il massimo esborso della Società, per una o più richieste di risarcimento, in qualunque momento presentate durante il periodo di tempo in cui è rimasto in corso il rapporto assicurativo con la Società, non potrà superare l'ammontare di Euro 1.000.000,00. La garanzia è prestata ai sensi degli articoli 1892,1893 e 1894 del Codice Civile sulla base delle dichiarazioni rese dall'Assicurato di non essere a conoscenza di atti o fatti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

2) con polizza che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa.

La presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato durante il periodo di validità della presente polizza. I sinistri dovuti a comportamenti colposi posti in essere precedentemente all'effetto della presente assicurazione non sono risarcibili dalla stessa.

c) Professionisti che sono stati assicurati con altra polizza emessa dalla Società

1) con polizza che copriva le richieste di risarcimento presentate durante il periodo di efficacia della stessa.

Qualora la presente polizza sostituisca senza soluzione di continuità altra polizza, precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio, che copriva le richieste di risarcimento presentate durante la sua validità, la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia della presente polizza, relative a comportamenti colposi posti in essere in un periodo garantito da un rapporto assicurativo continuativo con la Società. Le Parti convengono che i reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dalla presente polizza e rinunciano ad ogni diritto derivante dalla polizza sostituita. La presente assicurazione è stipulata in base alla dichiarazione dell'Assicurato di non essere a conoscenza di comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità della polizza sostituita, che comportino richieste di risarcimento in base alla presente polizza. In caso di dichiarazione inesatta, e purché l'Assicurato non abbia agito con dolo, si applicheranno le condizioni tutte della polizza sostituita.

2) con polizza che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa.

Qualora la presente assicurazione sostituisca senza soluzione di continuità altra assicurazione precedentemente stipulata con la Società per il medesimo rischio che copriva i comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia della stessa, la presente assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di efficacia della stessa, relative a comportamenti colposi posti in essere durante lo stesso periodo.

I sinistri dovuti a comportamenti colposi posti in essere durante la validità della polizza sostituita saranno regolati dalle norme contenute nella stessa.

ART. 15

TERMINE DELLA GARANZIA

Sono escluse dalla garanzia le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato successivamente alla cessazione della presente assicurazione per qualsiasi motivo, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere durante o prima del periodo di validità della stessa. Qualora il Contraente sia uno studio professionale, l'uscita dallo studio stesso di uno o più professionisti, per motivi diversi dalla cessazione dell'attività, determina l'esclusione dalla garanzia delle richieste di risarcimento pervenute successivamente alla data di uscita dallo studio stesso, per comportamenti colposi di tale o tali professionisti anche se essi sono stati posti in essere durante o prima del periodo in cui il professionista o i professionisti ha o hanno fatto parte dello studio. Al professionista uscente che stipuli una polizza con la Società si applicano le norme contenute ai punti c)1) o c)2) dell'Art. 1.. Resta inteso che la eventuale parte di responsabilità in capo ad Assicurati non uscenti dallo studio per sinistri di cui sono responsabili anche professionisti usciti dallo studio stesso, continua ad essere assicurata dalla presente polizza alle condizioni da essa previste.

ART. 16

PROSEGUO COPERTURA PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ

In deroga all'Art. 2, in caso di cessazione dell'attività, debitamente documentata, per raggiunti limiti di età, cessazione dell'esercizio della professione (esclusa radiazione), malattia, infortunio o morte, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società, entro un periodo di tempo pari a quello in cui è rimasto in corso un rapporto assicurativo continuativo con la Società, con il massimo di cinque anni, dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività. Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle Condizioni Generali di Assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri. Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia il massimale previsto in polizza costituirà anche la massima esposizione della Società per l'intero periodo di copertura a partire dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di risarcimento previsti dalle Condizioni Generali. L'operatività di questa estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- 1) che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi entro 15 giorni dalla scadenza anniversaria di polizza, successiva alla cessazione dell'attività;
- 2) che l'Assicurato o i suoi eredi si impegnino a non stipulare con altre Compagnie, assicurazioni per le medesime garanzie, sotto pena di decadenza della presente estensione di garanzia;
- 3) che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1892,1893 e 1894 del Codice Civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possano comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

Qualora ricorrano le citate condizioni, l'Assicurato o i suoi eredi, per rendere operativa la presente estensione di garanzia, dovranno versare un premio pari all'ultimo premio annuo corrisposto in caso di prosieguo copertura di durata fino a due anni e pari al doppio dell'ultimo premio annuo corrisposto in caso di prosieguo copertura di durata superiore a due anni e fino a cinque anni. Qualora non ricorrano le citate condizioni, la Società si riserva di valutare la richiesta e, nel caso di accettazione, di declinare le condizioni di premio che l'Assicurato o i suoi eredi dovranno versare per rendere operativa la presente estensione di garanzia. Al termine di tale prolungamento, su richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi, la Società si riserva di valutare la richiesta di prolungare ulteriormente la garanzia e, nel caso di accettazione, di declinare le condizioni di premio che l'Assicurato o i suoi eredi dovranno versare per tale prolungamento.

L'estensione di garanzia avverrà mediante emissione di una nuova polizza, con Allegato riportante le condizioni di copertura, avente effetto dalla scadenza anniversaria successiva alla cessazione dell'esercizio della attività professionale e durata corrispondente a quella applicabile in base alle norme suindicate.

ART. 17**DELIMITAZIONE TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, Svizzera, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi e sempre che sia competente a decidere l'Autorità Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale.

ART. 18**PERSONE NON CONSIDERATE TERZI**

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) i collaboratori, dipendenti, coadiutori notarili e praticanti - e chi si trovi con loro nei rapporti di cui alla lett. a) - delle cui prestazioni l'Assicurato si avvale, salvo il caso di prestazioni professionali;
- c) le società ed in genere, le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate alla lettera a) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, amministratore o ne esercitino il controllo.

ART. 19**RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione non vale per i danni e per le perdite patrimoniali provocati a cose detenute a qualsiasi titolo dall'Assicurato e quelli derivanti da:

- a) sanzioni, multe o ammende irrogate direttamente all'Assicurato;
- b) sanzioni amministrative delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
- c) inosservanza della legislazione sulla tutela delle persone o di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali o dalla divulgazione di fatti o notizie coperti dall'obbligo del segreto professionale;
- d) inadempimento di obbligazioni di risultato e responsabilità volontariamente assunte, entrambi non derivanti dalla legge;
- e) sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di documenti rappresentanti un valore di esigibilità, denaro, oggetti di pregio, preziosi o titoli di credito, documenti rappresentanti valori, ad eccezione delle sole spese necessarie per il rifacimento di documenti, garantite fino alla concorrenza di Euro 5.000,00 per sinistro e per anno;
- f) mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, hardware, software in ordine alla corretta identificazione e gestione delle date;
- g) difetti e/o errori del software realizzato direttamente o modificato dall'Assicurato o da Società da lui controllate o di cui sia Amministratore o Socio illimitatamente responsabile e utilizzato per la elaborazione dati;
- h) omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- i) proprietà e/o conduzione dello studio professionale;
- j) rimborso ai clienti di quanto da essi corrisposto all'Assicurato a titolo di compenso professionale;
- k) inosservanza di quanto previsto dal D. Lgs 81/2008 e successive modifiche o integrazioni;
- l) furto, rapina, o incendio di cose;
- m) circolazione di veicoli a motore riconducibili a rischi di responsabilità civile per i quali, conformemente alle norme previste dal D.lgs. 209/2005, sia obbligatoria l'assicurazione;
- n) proprietà ed uso di unità naviganti a vela con motore ausiliario o a motore e aeromobili;
- o) svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione per la quale è prestata l'assicurazione;
- p) eventi indicati tra i rischi esclusi nella Scheda di copertura relativa alla professione per la quale è prestata l'assicurazione.
- q) causati da un erroneo e/o doloso utilizzo di un programma progettato al fine di compromettere:
 - la disponibilità, l'autenticità o la riservatezza dei dati archiviati, trasmessi o processati;
 - le reti ed i sistemi di informazione e quindi i servizi che offrono o che rendono accessibili;
 - l'utilizzo e l'adeguato funzionamento di qualsiasi macchinario, impianto, apparecchiatura (anche di tipo mobile), componente elettronica, firmware, software e hardware in genere.

Sono altresì esclusi gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a carattere sanzionatorio o punitivo (es. punitive or exemplary damages).

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 20

VINCOLO DI SOLIDARIETÀ

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

ART. 21

DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Il premio è determinato, per ciascun periodo assicurativo, in base agli introiti relativi alle attività svolte, dichiarati nell'ultimo anno fiscale e noti all'inizio del suddetto periodo. Pertanto, il Contraente, ad ogni scadenza anniversaria, è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare di tali introiti; su tale base la Società comunica il premio per il successivo periodo assicurativo. Se tale premio è diverso da quello relativo al periodo precedente il Contraente può accettarlo o rifiutarlo. In caso di accettazione, verrà emessa una nuova polizza con effetto dalla data di scadenza anniversaria e con premio pari a quello comunicato. In caso di rifiuto, la polizza si intende risolta a partire dalla suddetta scadenza anniversaria. La mancata comunicazione di introiti superiori a quelli dichiarati per il periodo assicurativo precedente comporta la proporzionale riduzione di eventuali risarcimenti. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 22

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Agenzia presso la quale è stato stipulato il contratto oppure alla Società, entro 15 giorni da quello in cui ne ha avuto conoscenza (Art. 1913 del Codice Civile). Devono, inoltre, far seguito, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (Art. 1915 del Codice Civile).

ART. 23

GESTIONE DELLE VERTENZE - SPESE DI RESISTENZA

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del 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 inflitte all'Assicurato, né delle spese di giustizia penale.

LIMITI DI COPERTURA - ESTENSIONE TERRITORIALE

GARANZIA	DOVE
Tutela professione	Italia Unione Europea Svizzera Repubblica di San Marino Stato della Città del Vaticano

TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIE	SCOPERTI PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO
Professionisti che non sono mai stati assicurati (art. 14 lett.a)			euro 1.000.000,00
Professionisti che sono stati assicurati con altro assicuratore per il medesimo rischio (art. 14 lett.b)			euro 1.000.000,00
Spese necessarie per il rifacimento di documenti (art. 6 lett. e)			euro 5.000,00 per sinistro e per anno assicurativo

ARTICOLI DEL CODICE CIVILE CHE REGOLANO LE NORME DI ASSICURAZIONE

ART. 1341

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro se, al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni della 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.

ART. 1342

CONTRATTO CONCLUSO MEDIANTE MODULI O FORMULARI

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in materia 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.

ART. 1882

NOZIONE

L'assicurazione è il contratto con il quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

ART. 1888

PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto. L'assicuratore è obbligato a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del Contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

ART. 1891

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, ed 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. [...]

ART. 1892

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

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

L'assicuratore decade dal diritto di 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.

ART. 1893**DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE**

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

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

ART. 1894**ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI**

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

ART. 1896**CESSAZIONE DEL RISCHIO DURANTE L'ASSICURAZIONE**

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero. Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto ed il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

ART. 1897**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.

ART. 1898**AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO**

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito 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.

ART. 1901**MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO**

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

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

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il 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.

ART. 1905

LIMITI DEL RISARCIMENTO

L'assicuratore è tenuto a risarcire nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto il danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro. L'assicuratore risponde del profitto sperato solo se espressamente obbligato.

ART. 1907

ASSICURAZIONE PARZIALE

Se l'Assicurato 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.

ART. 1910

ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare 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'art. 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.

ART. 1911

COASSICURAZIONE

Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischi relativi alle stesse cose sia ripartita tra più assicuratori per quote determinate, ciascun assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli assicuratori.

ART. 1913

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 avuto 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.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

ART. 1914

OBBLIGO DI SALVATAGGIO

L'Assicurato deve comunque fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo 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.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conser-

vazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

ART. 1915

INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

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

ART. 1916

DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

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

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dal coniuge, 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.

ART. 2043

RISARCIMENTO PER FATTO ILLECITO

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

ART. 2952

PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze [c.c. 1882, 1901, 1930].

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione [c.c. 1928] si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni [c.c. 2767].

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione [c.c. 1917].

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione [c.c. 2941] finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto [c.c. 2947].

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità [c.c. 1939; c.n. 1020].

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 e codice IVASS A095S - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



Groupama
Assicurazioni