

BluImpresa Tutela Legale

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE
DI TUTELA LEGALE

Mod. 1673 ed. 25.07.2020

Questo contratto è redatto secondo le linee guida
"Contratti Semplici e Chiari" del Tavolo tecnico ANIA
ASSOCIAZIONI CONSUMATORI - ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI



BluImpresa Tutela Legale

Presentazione della Polizza

BluImpresa Tutela Legale, mette al sicuro la tua impresa

BluImpresa Tutela Legale è la polizza, dedicata alle piccole imprese (da 2 a 10 dipendenti), che ti supporta in caso di controversie legali che possono verificarsi nell'ambito della tua attività.

Il prodotto prevede un servizio di assistenza legale altamente specializzato nel caso di controversie e offre la possibilità di scegliere tra due comodi pacchetti con differenti livelli di copertura assicurativa.

Package Tutela Legale Base



Difesa in Procedimenti Penali

Un cliente del ristorante, a seguito di un'intossicazione alimentare sporge denuncia per somministrazione di cibo avariato...



Pacchetto Leggi Speciali

Un dipendente, cadendo dal ponteggio, si procura un trauma cranico in quanto non indossava il casco protettivo previsto dalla legge...



Furto d'Identità Digitale

Il titolare dell'azienda si accorge che su un social network è stato creato un account falso a suo nome dove sono state caricate foto e informazioni infondate che danneggiano l'immagine dell'azienda stessa...



Attività per Recupero Danni

L'impianto refrigerante dell'autotrasportatore incaricato si rompe, danneggiando così tutti i prodotti alimentari che dovevano essere venduti...

...sono alcuni esempi in cui interviene il Package Tutela Legale Base!

Package Tutela Legale Full

Per una maggiore protezione, alle coperture previste dal Package Tutela Legale Base, si aggiungono le seguenti:



Controversie individuali di lavoro

Un dipendente denuncia il titolare per mobbing...



Controversie con fornitori

La linea ADSL richiesta risulta inadeguata e diversa da quella prevista nel contratto e si vuole agire legalmente nei confronti del fornitore...



Controversie legate alla locazione o proprietà dell'immobile

Il titolare del negozio subisce un aumento ingiustificato del canone di locazione...

...sono alcuni esempi in cui interviene il Package Tutela Legale Full!

Informazioni e numeri utili



Vuoi parlare con uno Specialista Assicurativo di UBI Banca?

Chiama il numero **800.500.200**, oppure rivolgiti alla tua **filiale UBI Banca**, troveremo insieme la soluzione adatta per proteggere tutto ciò che è importante per te



Hai bisogno di informazioni o assistenza sulla tua polizza BLUIMPRESA TUTELA LEGALE?

Puoi inviare una email a **infopolizze@cargeas.it** oppure contattare il numero **035.0861051**, operativo **dal lunedì al venerdì** con orario **8:30 - 17:30**



Devi denunciare un sinistro?

Per denunciare un sinistro è possibile inviare una email a **denunciasinistri@cargeas.it**

Devi richiedere informazioni in merito a un sinistro già aperto?

Puoi inviare una email a **infosinistri@cargeas.it** (indicando nell'oggetto il numero di sinistro) oppure contattare il numero **035.0861051**, operativo **dal lunedì al venerdì** con orario **8:00 - 19:30**

Dove trovare tutti i tuoi documenti e le informazioni importanti della polizza?



Area Riservata Cargeas

Le informazioni di dettaglio sulla polizza sono disponibili accedendo all'**Area Riservata** sul sito **www.cargeas.it** con il Codice Cliente ricevuto al momento dell'acquisto. È possibile visualizzare i documenti e le coperture in essere, il dettaglio delle scadenze e i premi pagati



Per avere le informazioni utili sempre a portata di mano, fai una foto di questa pagina e salvala sul tuo cellulare

Legenda

I simboli descritti di seguito evidenziano importanti sezioni della documentazione contrattuale e ti aiuteranno a comprendere meglio il contenuto della tua Polizza:



Che cosa è assicurato

Qui trovi le informazioni sulle coperture presenti in Polizza. Ricordati che le coperture acquistate saranno indicate nel Modulo di Polizza



Che cosa non è assicurato

Qui trovi le informazioni relative alle coperture escluse



Ci sono limiti di copertura

Questa sezione indica le informazioni riguardanti eventuali esclusioni, rivalse, franchigie o scoperti previste per ciascuna garanzia

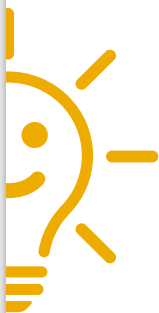


Che obblighi ho?

Qui trovi indicato cosa fare in caso di Sinistro e sono riportati gli obblighi e gli adempimenti sia dell'Assicurato/Contraente che dell'impresa

Quando incontri un box con il simbolo della lampadina leggi il contenuto con attenzione: troverai informazioni utili per capire meglio le caratteristiche della tua Polizza!

Qui sotto trovi il primo messaggio utile per te:



BluImpresa Tutela Legale è redatto secondo le linee guida "Contratti Semplici e Chiari" diramate da ANIA, per la semplificazione dei contratti assicurativi:

- nell'**indice** sono indicati tutti gli **argomenti trattati**
- gli **argomenti trattati** sono contraddistinti da **simboli guida**
- le **parti evidenziate in grigio** indicano le esclusioni, le franchigie, gli scoperti e i limiti

In conclusione si trovano inoltre:

- il **Glossario**, che permette di approfondire il **significato** dei termini assicurativi più utilizzati, indicati nel testo con la lettera iniziale maiuscola
- i principali **articoli del codice civile** in materia di Assicurazione

Indice

PREMESSA	5
<hr/>	
Che cosa è assicurato	5
Limiti della copertura	8
Che cosa non è assicurato	9
Norme che regolano i Sinistri	11
<hr/>	
NORME COMUNI A TUTTE LE COPERTURE ASSICURATIVE	13
GLOSSARIO	16
ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI NELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	18

Premessa

L'Assicurazione è riservata ai titolari di aziende con massimo 10 Addetti che siano intestatarie di un conto corrente acceso presso una filiale di UBI Banca S.p.A., distributrice del prodotto. Il Contraente può acquistare singolarmente la copertura per i casi assicurati di cui all'Art. 2 o integrare l'ambito di copertura sottoscrivendo in aggiunta il Package Tutela Legale Full di cui all'Art. 5. Saranno operative solo le coperture assicurative espressamente indicate dal Contraente all'atto della sottoscrizione del Modulo di Polizza.



Che cosa è assicurato

Art. 1 SPESE RICONOSCIUTE

Per i casi di cui al successivo Art. 2, l'Impresa, nei limiti del Massimale indicato nel Modulo di Polizza per singolo Caso Assicurativo e senza limite per anno assicurativo, indennizza le spese:

1. per l'intervento di un unico Legale per ogni grado di giudizio incaricato alla gestione del Caso Assicurativo, nei limiti di cui agli applicabili parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense;
2. a carico dell'Assicurato a favore agli organismi di Mediazione, nei limiti di quanto previsto dalle tabelle dei compensi previste per gli organismi di Mediazione, con esclusione quindi di quanto dovuto in via solidale, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi di mediazione;
3. liquidate giudizialmente a favore di controparte in caso di soccombenza dell'Assicurato o conseguenti ad una transazione autorizzata dall'Impresa ai sensi del successivo Art. 10;
4. per la domiciliazione, qualora il Legale nominato se ne avvalga;
5. Spese Peritali e/o del consulente tecnico d'ufficio (CTU) e/o di un consulente tecnico di parte (CTP) e/o di periti in genere, purché in questi ultimi due casi scelti in accordo con l'Impresa ai sensi del successivo Art. 10, entro i limiti stabili dall'autorità giudiziaria per il CTU e previo consenso scritto dell'Impresa per i CTP;
6. per l'assistenza di un interprete, traduzione di verbali o atti;
7. per il contributo unificato, se poste a carico dell'Assicurato;
8. per la registrazione degli atti giudiziari;
9. per indagini per la ricerca di prove a difesa;
10. attinenti all'esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.

Qualora tali oneri siano posti a carico della controparte, l'Impresa ha diritto al rimborso di quanto eventualmente anticipato.

Per ciascun grado di giudizio, è garantito l'intervento di un unico Legale, secondo quanto previsto dall'Art. 9.

Le indennità e le spese di cui sopra saranno corrisposte all'Assicurato al netto di quanto eventualmente recuperato da terzi.

Nel caso di controversie fra più Assicurati per le quali opera la copertura assicurativa (si veda Art. 5.1), la stessa è prestata unicamente a favore del Contraente.

Art. 2 CASI ASSICURATI

La copertura opera per sostenere:

1. la difesa in procedimenti penali per Delitti Colposi e Contravvenzioni commessi dall'Assicurato. La copertura è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – articolo 444 del codice di procedura penale), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto;
2. la difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi, purché l'Assicurato sia assolto (articolo 530 comma 1, del codice di procedura penale) con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

L'Impresa non anticiperà alcuna somma fino a quando la sentenza non sia passata in giudicato o vi sia stato provvedimento di archiviazione.

Nel caso in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, l'Assicurato è obbligato a rimborsare tutte le spese legali che l'Impresa ha eventualmente anticipato.

Le prestazioni di cui ai punti 1 e 2 sopra indicati, operano anche per ottenere il dissequestro di beni mobili ed immobili del Contraente nell'ambito di procedimenti penali esclusivamente qualora il dissequestro risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività del Contraente.

3. la difesa del Contraente/Assicurato in procedimenti di accertamento di illeciti amministrativi derivanti da reato di cui al D. Lgs. 231/01 e successive disposizioni normative o regolamentari (Responsabilità Amministrativa delle Società e degli Enti). Per i soggetti di cui all'articolo 5 del D. Lgs. 231/01 (anche se non dipendenti del Contraente), la copertura assicurativa opera per la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i Delitti Dolosi la copertura opera secondo le modalità di cui al precedente punto 2 del presente articolo. La copertura assicurativa opera in deroga a quanto previsto all'Art. 6.2 per la materia amministrativa;
4. la difesa del Contraente/Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 81/2008 ed alle disposizioni integrative e correttive contenute nel D. Lgs. 106/2009 (sicurezza sul posto di lavoro). La copertura assicurativa opera a condizione che l'Assicurato sia in regola con gli adempimenti in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro. La copertura assicurativa è prestata al Contraente a tutela dei diritti dei propri legali rappresentanti, dirigenti, preposti, medico competente, responsabili dei servizi di prevenzione, lavoratori dipendenti. È prestata, altresì, al Contraente a tutela dei diritti dei propri Addetti qualora rivestano la qualità di:
 - a. responsabile dei lavori;
 - b. coordinatore per la sicurezza in fase di progettazione.

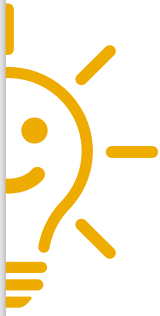
La copertura assicurativa opera per:

- la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i Delitti Dolosi la copertura opera secondo le modalità di cui al punto 2 del presente articolo;
- proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo non inferiore ad € 500.

La presente copertura assicurativa opera in deroga a quanto previsto all'Art. 6.2 per la materia amministrativa.

5. la difesa del Contraente/Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni (Codice della Privacy) e del Regolamento UE 2016/679. La copertura assicurativa è prestata per le spese sostenute dall'Assicurato in qualità di titolare del trattamento dei dati, responsabile e incaricato del trattamento purché dipendente del Contraente ed è operativa per:

- a. la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i Delitti Dolosi la copertura opera secondo le modalità previste al precedente punto 2 del presente articolo;
- b. sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o dinanzi al Garante per la Protezione dei Dati Personali nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi. Qualora il Caso Assicurativo rientri nell'ambito dell'assicurazione della responsabilità civile, la presente copertura assicurativa opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'articolo 1917 del codice civile, gli obblighi dell'assicuratore che ha assunto il rischio della responsabilità civile. La copertura opera in parziale deroga all'Art. 6.2 per la materia amministrativa;



Cosa si intende per illecito ai sensi della Normativa sulla Privacy?

Un cliente, a seguito di un disguido dovuto alla gestione degli archivi informatici, continua a ricevere e-mail commerciali per le quali ha negato il consenso. Si rivolge così al Garante della privacy contro l'assicurato.

6. la difesa del Contraente/Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 152/06 e successive modifiche ed integrazioni (tutela dell'ambiente e smaltimento dei rifiuti). La copertura assicurativa opera per:
 - a. la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i Delitti Dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo;
 - b. proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo non inferiore ad € 500.

La presente copertura opera in parziale deroga all'Art. 6.2 per la materia amministrativa e Art. 6.6 per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;

7. la difesa del Contraente/Assicurato nei casi di contestazione dell'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D. Lgs. 193/07 e successive modifiche ed integrazioni (igiene dei prodotti alimentari). La copertura assicurativa opera per:
 - a. la difesa nei procedimenti penali per Delitti Colposi previsti dal suddetto decreto. Per i Delitti Dolosi le garanzie valgono nelle modalità previste al punto 2 del presente articolo;
 - b. proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo non inferiore ad € 500.

La copertura opera in parziale deroga all'Art. 6.2 per la materia amministrativa.

8. la tutela degli interessi dell'Assicurato a seguito di Furto d'Identità digitale compiuto da terzi. La copertura assicurativa opera per:
 - a. azioni stragiudiziali e giudiziali per ottenere il riconoscimento, in sede civile, dei danni subiti;
 - b. proporre denuncia/querela ed ogni altra azione finalizzata al ripristino della situazione relativa all'affidabilità creditizia dell'Assicurato antecedente il Furto d'Identità.

La presente copertura assicurativa opera in deroga all'Art. 3.4 per i procedimenti penali promossi dall'Assicurato.

9. il risarcimento danni a favore dell'Assicurato e/o a cose e/o ai beni attinenti al patrimonio del Contraente, subiti per fatti illeciti extracontrattuali di terzi. La presente disposizione si applica sia in sede civile sia in sede penale limitatamente alla costituzione di parte civile dell'Assicurato.

La copertura assicurativa per i casi di cui ai precedenti punti 3, 4, 5, 6 e 7 è estesa a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità dell'Assicurazione ed insorti nel termine di 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti garantiti nel presente articolo, o loro dimissioni dalla società Contraente.



Limiti della copertura

Art. 3 ESCLUSIONI

La copertura assicurativa non opera per:

1. sanzioni, ammende e pene pecuniarie imposte in via amministrativa, nonché le spese collegate all'esecuzione di pene detentive;
2. spese per risolvere una controversia senza che l'Impresa abbia preventivamente autorizzato la transazione e la divisione delle spese legali alle parti coinvolte;
3. qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile del terzo quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
4. spese per procedimenti penali promossi dall'Assicurato e per la remissione della Querela, salvo quanto previsto all'art. Art. 2 punto 8 lettera (b);
5. indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari nel caso sia necessaria la domiciliazione;
6. spese dei consulenti di cui si avvale il mediatore nel corso dell'attività finalizzata alla Mediazione di cui al D. Lgs. 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni;
7. i patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali (c.d. quota lite);
8. le spese per i procedimenti di mediazione e di negoziazione assistita, ove non obbligatori.

Art. 4 LIMITI DI INDENNIZZO

La copertura opera con i limiti di Indennizzo previsti nella tabella sottostante:

Spese assicurate	Limite di Indennizzo	Riferimenti
Spese legali	<ul style="list-style-type: none"> - nei limiti di cui agli applicabili parametri forensi e in ogni caso nel limite del Massimale previsto nel Modulo di Polizza; - € 1.000 per Caso Assicurativo per onorari e Spese di Domiciliazione; - € 1.000 (compreso di IVA e CPA) per Caso Assicurativo, in caso di mancata composizione stragiudiziale della controversia o nel caso in cui l'Impresa non autorizzi la successiva fase giudiziale; 	<p>Art. 1.1</p> <p>Art. 10</p>
Indennità dovute agli Organismi di Mediazione	<ul style="list-style-type: none"> - nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi di Mediazione e in ogni caso nel limite del Massimale previsto nel Modulo di Polizza; 	Art. 1.2
Spese in caso di soccombenza	<ul style="list-style-type: none"> - nei limiti stabiliti dall'autorità giudiziaria e in ogni caso nel limite del Massimale previsto nel Modulo di Polizza; 	Art. 1.3
Spese Peritali	<ul style="list-style-type: none"> - € 1.000 per Caso Assicurativo; 	Art. 1.5

Spese per l'assistenza di un interprete	- € 1.000 per Caso Assicurativo;	Art. 1.6
Spese delle indagini per la ricerca di prove a difesa	- € 1.000 per Caso Assicurativo;	Art. 1.9
Spese attinenti all'esecuzione forzata	- € 1.000 per Caso Assicurativo;	Art. 1.10

Art. 5 PACKAGE TUTELA LEGALE FULL

La copertura assicurativa di cui al presente articolo è opzionale e valida unicamente se richiamata nel Modulo di Polizza.

In aggiunta a quanto previsto all'Art. 1 e all'Art. 2, l'Impresa, nel limite del Massimale indicato nel Modulo di Polizza, s'impegna a sostenere le spese per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale per i seguenti casi:

1. le controversie individuali di lavoro attive o passive con i soggetti identificati nel Libro Unico del Lavoro del Contraente;
2. le controversie relative alla locazione o proprietà della/e sede/i ove viene svolta l'attività del Contraente, purché indicata/e nel Modulo di Polizza;
3. le controversie con i fornitori per inadempienze relative alla fornitura di beni o alla prestazione di servizi. Il valore della lite deve essere superiore ad € 1.000 ed inferiore ad € 30.000.

La copertura di cui al presente articolo opera esclusivamente a favore del Contraente



Che cosa non è assicurato

Art. 6 CONTROVERSIE NON ASSICURATE

Non sono assicurate le controversie:

1. concernenti il diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
2. di diritto tributario, fiscale e amministrativo salvo quanto previsto dall'Art. 2 punti 3, 4, 5, 6 e 7;
3. collegate ad insurrezioni popolari, sommosse, eventi bellici, atti di terrorismo, rivoluzioni, atti di vandalismo, scioperi, serrate, terremoti, nonché da detenzione o impiego di sostanze radioattive;
4. in materia di contraffazione marchi, brevetti, diritti di autore o di esclusiva, concorrenza sleale;
5. derivanti dalla proprietà, dalla circolazione o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili;
6. riguardanti fatti non accidentali relativi all'inquinamento dell'ambiente salvo quanto previsto all'Art. 2 punto 6;
7. riguardanti fatti dolosi dell'Assicurato salvo quanto previsto dall'Art. 2 punto 2;
8. tra Assicurati, salvo quanto previsto dall'Art. 5 punto 1 se sottoscritta;
9. relative a rapporti tra soci e/o amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
10. in materia contrattuale salvo quanto previsto dall'Art. 5 se sottoscritto;
11. instaurate ai sensi dell'articolo 28 dello Statuto dei Lavoratori (comportamento antisindacale) ed in materia di licenziamenti collettivi;

12. con i clienti per inadempienze relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della propria attività. Sono altresì escluse le controversie in materia di recupero dei crediti;
13. compravendita o permuta di immobili e/o leasing immobiliare;
14. sulla locazione, proprietà, utilizzo, appalto e subappalto relativamente ad interventi di restauro, risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici compresi i contratti connessi di fornitura o posa in opera di materiali o impianti. Tale esclusione non vale nel caso in cui il Contraente sia iscritto alla Cassa Edile;
15. derivanti dall'esercizio dell'attività medica di operatore sanitario o dell'attività di assistenza socio-sanitaria;
16. nei confronti di agenti e/o rappresentanti del Contraente;
17. riguardanti l'attività bancaria, finanziaria, assicurativa e relativa ad attività ausiliarie;
18. relative alla fabbricazione di prodotti e preparati farmaceutici;
19. relative all'attività editoriale, di produzione, programmazione e trasmissione cinematografica, di video e di programmi televisivi e di registrazioni musicali e/o sonore;
20. in adesione ad azione di classe (class action);
21. con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali;
22. con l'Impresa, nonché con l'Intermediario;
23. relative a procedure concorsuali.

Art.7 INSORGENZA DEL SINISTRO - CARENZA - SINISTRO UNICO

Per insorgenza del Sinistro s'intende:

1. nel caso in cui si voglia far valere una pretesa di risarcimento del danno, il momento del primo evento che fa sorgere il diritto al risarcimento del danno;
2. per l'opposizione a sanzioni amministrative, nonché per la difesa penale in procedimenti per delitti colposi e contravvenzioni – ad eccezione di quelli per omicidio o lesioni personali colpose (articoli 589 e 590 del codice penale) - di cui all'Art. 2 punti 3, 4, 5, 6 e 7, la data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale;
3. per tutte le restanti ipotesi, la data in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

Per stabilire la data di insorgenza del Sinistro, in presenza di più violazioni della stessa natura, si fa riferimento alla data della prima violazione.

La copertura assicurativa viene prestata per i Sinistri che siano insorti:

- a. durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di fatti illeciti danni extracontrattuali, procedimento penale, ricorsi o opposizioni alle sanzioni amministrative;
- b. trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di decorrenza della polizza in tutte le altre ipotesi.

La copertura assicurativa non opera se il contratto oggetto della controversia è già stato disdetto o risolto da uno dei contraenti al momento della sottoscrizione della polizza, a meno che quest'ultima sia stata emessa senza soluzione di continuità rispetto ad una polizza precedente dell'Impresa.

Si considerano a tutti gli effetti come Sinistro Unico:

- i. controversie, giudiziali e stragiudiziali, promosse da o contro una o più persone e riferite a fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in polizza;
- ii. procedimenti penali a carico di uno o più Assicurati e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi il Massimale per Caso Assicurativo resta unico e viene ripartito tra gli Assicurati coinvolti in parti uguali.

Art. 8 VALIDITÀ TERRITORIALE

I Sinistri derivanti da illecito extracontrattuale e da reato sono coperti qualora avvenuti in Europa o negli stati extraeuropei del Mar Mediterraneo, a condizione che il foro competente si trovi in tali Paesi.

I Sinistri derivanti da illecito contrattuale o amministrativo sono coperti qualora avvenuti nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Vaticano, a condizione che il foro competente si trovi in tali paesi.



Norme che regolano i Sinistri

Art. 9 DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E SCELTA DEL LEGALE

Il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto deve denunciare all'Intermediario o all'Impresa il Caso Assicurativo entro 10 (dieci) giorni dall'accadimento, ovvero dal giorno in cui siano stati obiettivamente in grado di farlo, specificando tutte le circostanze dell'evento ai sensi dell'articolo 1913 del codice civile, pena la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del codice civile.

La denuncia del Caso Assicurativo deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'evento, della data, del luogo, della causa, nonché delle conseguenze, dei nomi e degli indirizzi delle persone coinvolte e degli eventuali testimoni.

A titolo esemplificativo, pertanto, dovranno essere forniti:

1. generalità e recapiti della controparte;
2. estremi della controversia con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
3. copia della corrispondenza intercorsa;
4. dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
5. copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.

Al fine di accertare il numero degli Addetti al momento del Caso Assicurativo e l'attività d'impresa esercitata, la denuncia dovrà altresì contenere:

- a. la visura camerale;
- b. la visura camerale storica;
- c. copia del Libro Unico del Lavoro o altra documentazione idonea.

In ogni caso l'Assicurato deve fare pervenire all'Impresa notizia di ogni atto a lui notificato in tempo utile perché possano essere attivate tutte le iniziative idonee a tutelare gli interessi dell'Assicurato medesimo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del codice civile.

In ogni caso l'Assicurato non avrà diritto all'Indennizzo in relazione ai Casi Assicurativi portati a conoscenza dell'Impresa 24 (ventiquattro) mesi dopo il termine della polizza.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il Legale cui affidare la gestione del Caso Assicurativo.

Al riguardo, unitamente alla denuncia di Caso Assicurativo, l'Assicurato deve indicare il nominativo del Legale prescelto. In mancanza, l'Impresa lo invita a indicare il proprio Legale di fiducia e, soltanto in caso di

ulteriore inerzia dell'Assicurato, indica il Legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

Le modalità operative sopra esplicitate valgono anche per la nomina di periti il cui intervento deve essere sempre preventivamente approvato dall'Impresa.

L'Impresa non è responsabile dell'operato dei Legali, consulenti, tecnici e periti in genere.

L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del Caso Assicurativo.

Art. 10 GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia, valutata la natura e la fondatezza della controversia, l'Impresa esperirà, direttamente o per mezzo di Legali incaricati, ogni tentativo utile al fine di realizzare il componimento amichevole della controversia, compreso l'esperimento del tentativo di Mediazione. A tal riguardo, l'Assicurato dovrà rilasciare all'Impresa idonea procura per la gestione stragiudiziale della controversia, debitamente compilata e sottoscritta.

Qualora l'Assicurato abbia conferito mandato a Legali e/o periti per la gestione della fase stragiudiziale della controversia, senza il benestare dell'Impresa, quest'ultima non è obbligata ad assumersi alcuno dei costi di cui all'Art. 1. Ove la composizione bonaria della controversia o la Mediazione non riescano, l'Assicurato dovrà comunicare all'Impresa le argomentazioni e gli elementi probatori su cui ritiene di dover fondare l'azione giudiziale al fine di valutarne le possibilità di successo.

Nel caso in cui le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo, la gestione giudiziale della controversia viene affidata al Legale scelto nei termini previsti dall'Art. 9. Ciò avviene in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale.

La copertura assicurativa opera anche per ogni grado di giudizio successivo al primo qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo ai sensi del presente articolo.

Tutte le somme liquidate o recuperate a titolo di capitale ed interessi rimangono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre quelle liquidate a titolo di spese ed onorari sono di pertinenza del Legale. L'Impresa non è tenuta a corrispondere alcuna somma integrativa in favore di quest'ultimo, né per la fase stragiudiziale, né per l'eventuale successiva fase giudiziale.

In caso di impossibilità di recuperare dalla controparte quanto dovuto, le spettanze del Legale saranno rimborsate dall'Impresa nella misura liquidata dal giudice o, in difetto di liquidazione o in caso di compensazione, secondo il valore minimo previsto dei parametri ministeriali vigenti, nei limiti del Massimale previsto nel Modulo di Polizza.

Ove la composizione stragiudiziale della controversia non riesca, compreso il caso in cui non venga autorizzata la successiva fase giudiziale, gli onorari e le spese del Legale saranno a carico dell'Impresa nei limiti di cui al precedente Art. 4.

In caso di esito sfavorevole dell'azione giudiziale, le spese legali e le Spese Peritali da corrispondere alla controparte sono a carico dell'Impresa nei limiti del Massimale indicato nel Modulo di Polizza. In caso di soccombenza le spettanze del Legale saranno indennizzate nel valore minimo previsto dai parametri ministeriali vigenti, fino a concorrenza del Massimale previsto dall'Assicurazione.

Qualora l'Assicurato, dopo aver scelto il Legale e ricevuto il benestare dall'Impresa, decida di revocargli il mandato e di nominarne un altro, dovrà darne comunicazione scritta all'Impresa.

Le spese legali saranno a carico dell'Impresa sempre e solo nei limiti del Massimale indicato nel Modulo di Polizza, da intendersi unico nel caso in cui la copertura assicurativa venga attivata sia per la difesa penale che per il recupero del danno.

L'Assicurato provvederà ad anticipare le eventuali Spese Peritali, che sarà sua cura inserire nella richiesta risarcitoria. Nel caso in cui le stesse non siano risarcite in tutto o in parte dalla controparte, saranno rimborsate dall'Impresa entro il Massimale indicato nel Modulo di Polizza, alla conclusione della pratica risarcitoria.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione del Caso Assicurativo, la decisione potrà essere demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della Parte soccombente. L'Impresa avvertirà l'Assicurato del diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 11 RECUPERO DI SOMME

Sono di spettanza dell'Assicurato i risarcimenti ed ogni somma recuperata o comunque corrisposta dalla controparte a titolo di capitale e interessi.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate in via transattiva sono di spettanza dell'Impresa, qualora li abbia sostenuti o anticipati.

Norme comuni a tutte le coperture assicurative:

Art. 12 PERCHÉ DEVO COMUNICARE ALL'IMPRESA LE INFORMAZIONI SUL RISCHIO CHE HO ASSICURATO?

La copertura assicurativa è prestata sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente/Assicurato all'atto della sottoscrizione dell'Assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente e/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 della copertura assicurativa ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Art. 13 COSA SUCCEDDE IN CASO DI AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO?

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto all'Impresa ogni aggravamento o diminuzione del Rischio, tra cui l'eventuale variazione nel numero degli Addetti rispetto a quello dichiarato al momento della stipula dell'Assicurazione ai sensi del successivo Art. 14.

Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa ai sensi dell'articolo 1898 del codice civile.

Nel caso di diminuzione del Rischio, l'Impresa ridurrà il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 del codice civile e rinuncia sin d'ora al relativo diritto di Recesso.

Art. 14 COSA SUCCEDDE NEL CASO DI VARIAZIONE DEL NUMERO DEGLI ADDETTI?

Il Premio annuo della Polizza è convenuto sul numero di Addetti dichiarati dal Contraente nel Modulo di Polizza.

Qualora il numero degli Addetti dovesse variare, il Contraente o l'Assicurato dovrà darne comunicazione per iscritto all'Impresa entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla variazione medesima. Conseguentemente, l'Impresa adeguerà l'importo del Premio, da applicarsi a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato.

Qualora, in caso di Sinistro, il numero totale degli Addetti dovesse risultare superiore rispetto a quello dichiarato (con la tolleranza di 2 Addetti, in relazione ai quali, pertanto, l'Impresa corrisponderà pienamente l'Indennizzo dovuto), l'Indennizzo dovuto dall'Impresa sarà ridotto in proporzione alla differenza tra il Premio e il Premio che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto l'effettivo numero degli Addetti.

L'Impresa ha diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria (quali il Libro Unico del Lavoro).

Qualora il numero degli Addetti dovesse superare le 10 unità, l'Impresa si riserva la facoltà di recedere dalla Polizza alla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione del Contraente.

Art. 15 QUANDO COMINCIA LA COPERTURA?

La copertura assicurativa comincia dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza oppure, se successivo, del giorno del pagamento del Premio o della prima rata di Premio.

Art. 16 ALLA SCADENZA, L'ASSICURAZIONE SI RINNOVA?

L'Assicurazione finisce dopo 1 (un) anno dalla data di decorrenza.

Fatto salvo quanto previsto al successivo Art. 17, alla scadenza l'Assicurazione si rinnova automaticamente

per successivi periodi di un anno, a meno che una Parte non comunichi all'altra la disdetta a mezzo di lettera raccomandata a/r entro 30 (trenta) giorni prima della scadenza, come eventualmente rinnovata.

Art. 17 QUANDO L'ASSICURAZIONE È AUTOMATICAMENTE RISOLTA?

L'Assicurazione si intende automaticamente risolta alla prima scadenza annuale successiva all'interruzione del rapporto di conto corrente che il Contraente ha presso UBI Banca.

Al momento dell'interruzione del rapporto, le eventuali residue rate di Premio per il periodo assicurativo in corso saranno addebitate in un'unica soluzione.

Art. 18 COME PAGO IL PREMIO?

Il Premio è annuo e può essere pagato in un'unica soluzione oppure rateizzato con frazionamento mensile, senza costi aggiuntivi. In caso di frazionamento è comunque dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto di assicurazione, il Contraente è tenuto a corrispondere le rimanenti rate del Premio stesso.

Il pagamento del Premio avviene tramite addebito automatico sul conto corrente del Contraente aperto presso la filiale di UBI Banca indicata nel Modulo di Polizza; l'autorizzazione di addebito del Premio sottoscritta dal Contraente consente all'Impresa di effettuare 3 (tre) tentativi di prelievo e cioè:

1. il giorno di scadenza; oppure, qualora i fondi siano insufficienti
2. il 15° (quindicesimo) giorno successivo la scadenza; oppure ancora
3. il 29° (ventinovesimo) giorno successivo la scadenza.

In caso di mancato integrale pagamento del Premio o di una rata di Premio, le coperture assicurative restano sospese dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello della scadenza del pagamento, fino alle ore 24 del giorno del pagamento.

L'Impresa conserva il diritto al pagamento dei Premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del codice civile.

L'Assicurazione si risolve di diritto se l'Impresa non agisce per la riscossione del Premio arretrato nei termini di 6 (sei) mesi, fermo il diritto al Premio in corso e al rimborso delle spese.

Art. 19 È POSSIBILE MODIFICARE L'ASSICURAZIONE?

Qualsiasi modifica all'Assicurazione deve essere provata per iscritto e deve risultare da atto scritto, sottoscritto da ciascuna Parte.

Art. 20 COSA SUCEDE SE L'ASSICURATO È SOTTOPOSTO AD UNA PROCEDURA CONCORSALE?

La copertura assicurativa si risolve se l'Assicurato è sottoposto ad una procedura concorsuale.

In tali casi, l'Impresa si impegna a prestare la copertura assicurativa fino alla conclusione dei giudizi eventualmente in corso e per i Casi Assicurativi verificatisi prima dell'apertura della procedura concorsuale ma denunciati dopo tali eventi, fino alla successiva scadenza annuale.

Art. 21 IN CASO DI SINISTRO, È POSSIBILE RECEDERE DALL'ASSICURAZIONE?

Dopo ogni Sinistro (come definito a termini di polizza) e fino al 60° (sessantesimo) giorno dopo la sua definizione, il Contraente o l'Impresa possono recedere dalla polizza. Il Recesso deve essere comunicato all'altra Parte con lettera raccomandata a/r con preavviso di 30 (trenta) giorni.

In caso di Recesso esercitato dall'Impresa, la stessa rimborsa al Contraente, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del Recesso, la parte di Premio imponible relativa al periodo di Rischio non corso.

Art. 22 COSA DEVO FARE SE AL MOMENTO DEL SINISTRO VI SONO ANCHE ALTRE ASSICURAZIONI?

Se per le stesse coperture assicurative coesistono più assicurazioni, in caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori e sono tenuti a richiedere a ciascuno di essi il pagamento delle spese di cui all'Art. 1 secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la decadenza del diritto all'Indennizzo.

Art. 23 QUANDO SI PRESCRIVONO I DIRITTI DERIVANTI DALL'ASSICURAZIONE?

I diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono nel termine di 2 (due) anni ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile.

Il diritto dell'Impresa al pagamento del Premio si prescrive in 1 (un) anno dalle singole scadenze.

Art. 24 A CARICO DI CHI SONO GLI ONERI FISCALI?

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

Art. 25 QUALE LEGGE DISCIPLINA L'ASSICURAZIONE?

L'Assicurazione è disciplinata dal diritto italiano. Per tutto quanto qui non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 26 COME SONO RISOLTE LE CONTROVERSIE?

Tutte le controversie tra le Parti relative all'Assicurazione saranno devolute alla competenza esclusiva del giudice del luogo di residenza della parte che agisce in giudizio, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di consumatore ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 206/2005, nel qual caso sarà competente il giudice del luogo di residenza o di domicilio di quest'ultimo.

Resta ferma la necessità per la Parte istante di dare corso alla Mediazione nei casi in cui sia prevista come condizione di procedibilità ai sensi delle applicabili disposizioni.

Glossario

Di seguito si riportano le definizioni dei termini assicurativi utilizzati nelle presenti condizioni di assicurazione. I termini definiti al singolare avranno medesimo significato anche al plurale e viceversa, ove il contesto lo richieda.

Addetti	il/i titolare/i, loro familiari e soci che prestino la loro opera nell'attività, i legali rappresentanti, i prestatore di lavoro intesi come tutte le persone fisiche delle quali il Contraente/Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge vigenti in tema di occupazione e mercato del lavoro al momento del Caso Assicurativo, nello svolgimento dell'attività dichiarata e delle quali debba rispondere ai sensi dell'articolo 2049 del codice civile.
Assicurato	soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione e cioè: <ol style="list-style-type: none"> per le società di persone: il Contraente, i soci, i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro, i familiari del titolare d'impresa che collaborano nell'attività; per le società di capitali: il Contraente, il legale rappresentante, i soci d'opera e i soci lavoratori, i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro; per le ditte individuali e le imprese familiari: il Contraente, il titolare/imprenditore, i soggetti iscritti nel Libro Unico del Lavoro ed i familiari del titolare/imprenditore che collaborano nell'attività.
Assicurazione	il contratto con il quale l'Impresa, verso pagamento del Premio, si impegna a tenere indenne l'Assicurato al verificarsi di un Sinistro, ai termini e alle condizioni convenute.
Caso Assicurativo/ Sinistro	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.
Contravvenzione	violazione di una norma penale per la quale la legge prevede come pena l'arresto e/o l'ammenda.
Contraente	il soggetto che stipula l'Assicurazione e si obbliga a pagare il Premio.
Delitto Colposo	il delitto colposo o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se previsto, non è voluto dal soggetto agente come conseguenza della sua condotta e si verifica a causa di negligenza, imperizia, imprudenza, ovvero per inosservanza di leggi ordini o discipline.
Delitto Doloso	il delitto è doloso, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso è previsto dal soggetto agente ed è dallo stesso voluto come conseguenza della sua condotta.
Furto d'identità	consiste nell'acquisizione, da parte di terzi in modo subdolo ed illecito e per mezzo di internet, di dati d'identificazione o autenticazione della vittima, a fini fraudolenti o comunque pregiudizievoli. Tra quelli più noti si possono elencare: <ol style="list-style-type: none"> furto dell'identità commerciale o finanziaria (<i>Financial Identity Theft</i>): allo scopo di utilizzare i dati identificativi di un individuo o di un'impresa per ottenere crediti, prestiti finanziari, aprire conti correnti on line e attivare nuove carte di credito, in nome della vittima (<i>Skimming</i>); furto dell'identità via posta elettronica (<i>Phishing</i>): attraverso l'invio e-mail, nelle quali si dichiara di essere un incaricato di società bancarie o finanziarie con le quali, plausibilmente, può esservi un rapporto, inducendo la vittima a fornire informazioni personali (<i>Username, password, codici PIN</i>); furto dei dati di autenticazione (<i>Keylogging</i>): attraverso software che infettano il computer (<i>malware</i>), senza danneggiare i programmi esistenti ma intercettando quanto viene digitato sulla tastiera, in particolar modo <i>username, password, PIN</i>.

Impresa	CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro.
Intermediario	UBI Banca S.p.A. con sede a Bergamo, Piazza Vittorio Veneto 8, iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari al n. 3111.2, che distribuisce i prodotti assicurativi e presso i propri clienti intestatari di un conto corrente.
Legale	professionista abilitato ad esercitare la professione forense.
Libro Unico del Lavoro	registro nel quale vengono iscritti i lavoratori subordinati, i collaboratori coordinati e continuativi e gli associati in partecipazione con apporto lavorativo.
Massimale	somma massima liquidabile dall'Impresa a titolo di Indennizzo.
Mediazione	attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa.
Modulo di Polizza	documento che riporta le coperture assicurative operanti, la durata delle stesse, il Premio dovuto e i Limiti di Indennizzo.
Parti	il Contraente e CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Premio	somma dovuta dal Contraente all'Impresa a corrispettivo degli obblighi dalla stessa assunti ai sensi dell'Assicurazione.
Recesso	diritto unilaterale di una Parte di sciogliersi dall'Assicurazione.
Rischio	probabilità che si verifichi un Sinistro/Caso Assicurativo.
Sinistro Unico	fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Spese di Domiciliazione	spese dell'Avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'Avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese Peritali	spese spettanti ai periti nominati dal Giudice (Consulente Tecnico d'Ufficio - CTU) o dalla parte (Consulente Tecnico di Parte - CTP) a qualunque titolo, inclusi i procedimenti di accertamento tecnico preventivo.

Articoli del codice civile richiamati nelle condizioni di Assicurazione

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 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.

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.

ASSICURAZIONI IN NOME O PER CONTO DI TERZI.

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

Art. 1897.

DIMINUIZIONE 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 la 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. 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 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.

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

Art. 1915.
INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO.

L'assicurato che, dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1917.
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE.

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'assicurato lo richiede.

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.

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

Art. 2049.
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.

**Art. 2952.
PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE.**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione 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.

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.

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

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'Indennità.

CARGĒAS[®]
ASSICURAZIONI



www.cargeas.it