



**Elba Assicurazioni Spa<sup>®</sup>**

**Sede Sociale e Direzione Generale:**

Via Mecenate 90 - 20138 Milano • Tel. 02.92885700 - Fax. 02.92885749

## ***Fascicolo Informativo***

*(ai sensi dell'art. 30 del Regolamento ISVAP n° 35 del 26/05/2010)*

### **RC AUTOTRASPORTATORI**

**Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale  
Operatori del trasporto su strada**

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa, comprensiva di Glossario
- Condizioni di Assicurazione
- Questionario-Proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa**



---

## NOTA INFORMATIVA

---

(Ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. n. 209 del 07.09.05, e del Regolamento ISVAP n. 35 del 26.05.2010)

### Contratto di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale Operatori del trasporto su strada

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

#### A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

##### 1. Informazioni generali

ELBA Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., CF/P.IVA 05850710962, R.E.A. 1878095, è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento ISVAP n. 2610 del 3 giugno 2008, iscrizione Albo delle Imprese n. 1.00167.

Il contratto è concluso con la Sede legale della Società sita in: ITALIA - Via Mecenate n. 90, 20138 Milano. Tel.0292885700, e-mail: [info@elbassicurazioni.it](mailto:info@elbassicurazioni.it), [www.elbassicurazioni.it](http://www.elbassicurazioni.it) – [www.elbassicurazioni.com](http://www.elbassicurazioni.com).

##### 2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della società

Il Patrimonio Netto di Elba Assicurazioni al 31/12/2016 è pari a € 24.210.000,00 di cui € 6.680.000,00 di capitale sociale e € 17.530.000,00 di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità, ovvero il rapporto tra il Margine di Solvibilità disponibile e il Margine di Solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è 245,13.

#### B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

##### 3. Coperture assicurative offerte - limitazioni ed esclusioni

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale indicato in polizza, per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento, per Perdite Patrimoniali e Danni involontariamente cagionati al terzo reclamante e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi

- dall'Assicurato;

- da dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato;

e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività esercitata dall'Assicurato. Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art.14 – Oggetto dell'Assicurazione.

- AVVERTENZA – Durata della polizza – Claims Made – Retroattività

**L'Assicurazione è prestata nella forma CLAIMS MADE, ovvero risponde per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e notificate alla Società nello stesso periodo di copertura assicurativa.** Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art.14 – Oggetto dell'Assicurazione, Art.19 – Validità temporale – Retroattività – Claims Made.

#### **IL CONTRATTO È STIPULATO NELLA FORMA SENZA TACITO RINNOVO.**

- AVVERTENZA – Rinnovo del contratto

**Con la forma senza tacito rinnovo la copertura assicurativa cessa automaticamente alla scadenza naturale del contratto.** Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art. 7 – Periodo di Assicurazione.



▪ **AVVERTENZA - Esclusioni**

**Le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento del risarcimento.** Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art.25 – Esclusioni.

▪ **AVVERTENZA – Massimale di Garanzia**

**Le garanzie assicurative si intendono prestate sino alla concorrenza del Massimale di Garanzia (Limite di risarcimento) indicato in polizza.**

Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art.17 – Massimale di Garanzia–Limite di risarcimento.

▪ **AVVERTENZA - Franchigia**

**Le prestazioni assicurative sono soggette ad applicazione di una Franchigia indicata nel contratto. La Franchigia costituisce la parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato; tale ammontare non potrà essere assicurato da altri Assicuratori.** Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art.18 – Franchigia.

Esempio applicazione franchigia

**Sinistro il cui importo della franchigia è inferiore alla richiesta di risarcimento**

*Massimale di copertura Euro 54.000,00*

*Richiesta di risarcimento Euro 20.000,00*

*Franchigia per sinistro Euro 2.000,00*

*Importo risarcimento per sinistro rientrante in garanzia Euro 18.000,00*

**Sinistro il cui importo della franchigia è superiore alla richiesta di risarcimento**

*Massimale di copertura Euro 54.000,00*

*Richiesta di risarcimento Euro 1.500,00*

*Franchigia per sinistro Euro 2.000,00*

*Non è dovuto alcun risarcimento*

#### **4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità**

**Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative alle circostanze del rischio, possono essere causa di annullamento del contratto e/o limitazione del risarcimento dovuto.** Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art.1 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio.

#### **5. Aggravamento o diminuzione del rischio**

**L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento o diminuzione del rischio.** Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art.5 – Aggravamento del Rischio e all'Art.6 – Diminuzione del Rischio.

**Gli aggravamenti del rischio non noti e non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.**

Esempio di aggravamento del rischio:

Perdita delle abilitazioni richieste per l'esercizio dell'attività, durante il periodo di polizza; acquisizione di nuovi mezzi; acquisizione di società; insolvenza;

Esempio di diminuzione del rischio:

Cessione o demolizione di mezzi durante il periodo di polizza.

#### **6. Premi**

**Il contratto prevede il pagamento del premio in un'unica soluzione. Il pagamento del premio deve essere contestuale alla stipula della copertura assicurativa.**

**Il Contraente può utilizzare, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:**

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestata alla Società oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bancomat o carta di credito/debito se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- denaro contante sino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.

Il premio del presente Contratto di Assicurazione non è soggetto a regolazione. Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art.3 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia.



## 7. Rivalse

La Società è surrogata, fino a concorrenza del risarcimento pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. Nei confronti dei dipendenti/collaboratori dell'Assicurato che con lui collaborano stabilmente, tali diritti di rivalsa saranno fatti valere soltanto se questi ultimi hanno agito con dolo. Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art. 29 – Rivalsa.

## 8. Diritto di recesso

### ▪ AVVERTENZA

**In caso di sinistro, sia il Contraente che la Società hanno la facoltà, con un preavviso di 30 giorni, di recedere dal contratto.** Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto Art. 8 – Facoltà di recesso in caso di sinistro.

## 9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952, comma 2, del Codice Civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (art. 2952, comma 3, del Codice Civile).

## 10. Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art.180 del Decreto Legislativo n.209/2005, la legge applicabile al presente contratto è quella Italiana.

## 11. Regime fiscale

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi alla presente copertura assicurativa sono a carico del Contraente; attualmente sono previsti nella misura del 22,25% sul premio imponibile (di cui 1% quale addizionale antiracket).

## C. INFORMAZIONE SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

### 12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

#### AVVERTENZA

In caso di sinistro il Contraente e l'Assicurato devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, come previsto dall'art. 1913 c.c. L'inadempimento di tale obbligo, nonché di quanto previsto dall'art. 1914 c.c., può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo come previsto dall'art. 1915 c.c.

### 13. Reclami

Il soggetto che si reputi insoddisfatto con riferimento ad un contratto o un servizio assicurativo della Compagnia può presentare reclamo, utilizzando l'apposito modulo presente nella sezione Reclami del sito della Compagnia.

Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Il reclamante deve essere titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte della Compagnia, quale ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.

Il reclamo deve essere inviato alla Segreteria Generale – Funzione Reclami, con le seguenti modalità alternative:

- per posta ordinaria al seguente indirizzo: Via Mecenate, 90 - 20138 Milano
- per posta elettronica al seguente indirizzo: reclami@elbassicurazioni.it
- per fax al numero: 02.92885749

E' importante compilare il modulo in tutte le sue parti o, comunque, indicare nel reclamo i seguenti contenuti:

- dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, domicilio);
- numero polizza;
- recapito telefonico al quale il cliente desidera essere eventualmente contattato;
- una descrizione chiara del prodotto fornito dalla Compagnia e dei motivi per i quali si presenta il reclamo;
- eventuale documentazione a supporto dei fatti oggetto di contestazione.

La Compagnia risponderà al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento dell'istanza.

Qualora il reclamante non si ritenesse soddisfatto dall'esito del reclamo, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni).



Il reclamante potrà inviare il reclamo all'IVASS utilizzando l'apposito modulo per il quale si rinvia alla sezione Reclami del sito della Compagnia o direttamente al sito dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)). L'invio potrà avvenire con le seguenti modalità alternative:

- per posta al Servizio Tutela degli Utenti - via del Quirinale, 21 - 00187 Roma,
- via fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353,
- via PEC all'indirizzo: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it).

Il reclamante dovrà inviare anche copia del reclamo già inoltrato alla Compagnia ed il relativo riscontro.

In caso di utilizzo della PEC è opportuno che gli eventuali allegati siano in formato PDF.

In questi casi nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

L'IVASS comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli elementi di valutazione necessari.

Qualora il reclamante non si ritenesse soddisfatto dall'esito del reclamo, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 90 giorni, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà ricorrere ai sistemi regolamentati di risoluzione stragiudiziale delle controversie.

#### **14. Arbitrato**

Il contratto prevede l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Ordine Professionale degli Avvocati presso la quale risulta residente l'Assicurato. Per tutti gli aspetti di dettaglio si rimanda a quanto previsto all'Art. 10 – Arbitrato.

#### **15. Informativa sull'attivazione dell'area web riservata**

È possibile consultare online le informazioni relative al presente contratto accedendo nella sezione "HOME INSURANCE" dalla home page del sito [www.elbassicurazioni.it](http://www.elbassicurazioni.it).

Le credenziali per l'accesso saranno rilasciate dalla Società previa richiesta dell'Assicurato e/o del Contraente all'Intermediario assicurativo.

Per registrarsi è sufficiente indicare cognome e nome, codice fiscale, numero di polizza e un indirizzo di posta elettronica.

Al termine della registrazione verranno inviate le credenziali provvisorie, che dovranno essere cambiate al primo accesso per poter consultare le informazioni.

Gli eventuali aggiornamenti, non derivanti da innovazioni normative, alle informazioni contenute nel presente Fascicolo Informativo sono pubblicati sul sito della Compagnia [www.elbassicurazioni.it](http://www.elbassicurazioni.it) [www.elbassicurazioni.com](http://www.elbassicurazioni.com).

ELBA Assicurazioni S.p.a. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**Il rappresentante legale**

**Flavio Tonarelli**



---

## GLOSSARIO

---

Ai fini del presente Fascicolo Informativo valgono le seguenti definizioni:

<b>Assicurato</b>	Il soggetto il cui interesse è protetto all'assicurazione;
<b>Assicurazione</b>	Il contratto di assicurazione;
<b>Contraente</b>	Il soggetto che stipula l'assicurazione;
<b>Franchigia</b>	Importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Tale importo va a ridurre l'ammontare dell'Indennizzo/Risarcimento;
<b>Indennizzo</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
<b>Intermediario</b>	L'intermediario di assicurazione al quale il Contraente abbia affidato la gestione del contratto di assicurazione;
<b>Massimale di Garanzia</b>	L'ammontare che rappresenta l'entità massima dell'obbligazione di pagamento da parte della Società in forza del contratto di assicurazione;
<b>Parti</b>	La Società e il Contraente e/o Assicurato;
<b>Premio</b>	La somma dovuta dal Contraente alla Società;
<b>Questionario-Proposta</b>	Il formulario attraverso il quale la Società prende atto di tutte le notizie ritenute essenziali per la valutazione del rischio, fermo l'obbligo dell'Assicurato di comunicare tutte le informazioni a lui note che potrebbero avere influenza sulla valutazione del rischio anche ai sensi degli Artt. 1892,1893 e 1894 del Codice Civile. <b>Il Questionario-Proposta forma parte integrante del contratto di assicurazione;</b>
<b>Reclamo</b>	Per "reclamo" si intende: a) qualsiasi azione legale o altra richiesta di indennizzo o azione incrociata o azione di rivalsa nei confronti dell'Assicurato a seguito di negligenza commessa nell'esercizio dell'attività assicurata; b) qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'Assicurato e riferentesi a possibili negligenze commesse nell'esercizio dell'attività assicurata;
<b>Rischio</b>	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
<b>Sinistro</b>	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
<b>Società</b>	Elba Assicurazioni S.p.A.



**Elba Assicurazioni Spa®**

**Sede Sociale e Direzione Generale:**

Via Mecenate 90 - 20138 Milano • Tel. 02.92885700 - Fax. 02.92885749

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

# **RC AUTOTRASPORTATORI**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE  
PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE  
OPERATORI DEL TRASPORTO SU STRADA**



---

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

---

L'assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE" e risponde dei reclami avanzati per la prima volta nei confronti dell'Assicurato e da lui denunciati alla Società durante il Periodo di Assicurazione, purché derivanti da errori, azioni od omissioni commessi durante il periodo di validità della copertura assicurativa.

Terminato il Periodo di Assicurazione, cessano gli obblighi della Società e nessuna denuncia potrà essere accolta.

**Viene stabilito inoltre che le informazioni contenute nel Questionario-Proposta costituiscono la base di questa assicurazione e che lo stesso è parte integrante della polizza.**

### **Art. 1 – Dichiarazioni relative alle Circostanze del rischio**

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dall'Assicurato per iscritto prima della stipula del contratto, formano la base di questa assicurazione e della valutazione del rischio da parte della Società.

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

Tali disposizioni si applicano anche ad ogni estensione, appendice, proroga o rinnovo della presente Polizza.

### **Art. 2 – Altre assicurazioni – secondo rischio**

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, il Contraente deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 C.C.**

Qualora esistano altre assicurazioni, da chiunque contratte, a coprire le stesse responsabilità ed a risarcire gli stessi danni, questa assicurazione opererà a secondo rischio e cioè per quella parte dell'ammontare dei danni e delle spese che eccederà il massimale o i massimali previsti da tali altre assicurazioni, fermo in ogni caso il limite di indennizzo stabilito in polizza e ferma la franchigia a carico dell'assicurato.

### **Art. 3 – Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia**

Il Premio è dovuto con periodicità annuale in un'unica soluzione.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto alle ore 24 del giorno del pagamento.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

### **Art. 4 – Forma dell'Assicurazione**

Le eventuali modifiche, proroghe, rinnovi e sostituzioni del presente contratto di assicurazione debbono essere provati per iscritto.

### **Art. 5 – Aggravamento del Rischio**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società, mediante lettera raccomandata, di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della garanzia assicurativa ai sensi dell'art. 1898 C.C.

In caso di recesso la Società rimborserà la parte di premio al netto dell'imposta, dalla data in cui la comunicazione del recesso prende efficacia, sino alla scadenza.

### **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 ai sensi dell'art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.





## **Art. 7 – Periodo di Assicurazione**

E' il periodo compreso tra la data di "Effetto Polizza" e la data di "Scadenza Polizza". **Alla data di Scadenza Polizza il contratto cessa senza obbligo di disdetta.** Le eventuali condizioni e gli eventuali termini di rinnovo potranno essere concordati tra le Parti in occasione di ciascuna scadenza annuale.

## **Art. 8 – Facoltà di recesso in caso di sinistro.**

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni comunicato mediante **lettera raccomandata**.

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

## **Art. 9 – Validità Territoriale**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione. E' tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società non è obbligata per richieste di risarcimento fatte valere, in sede giudiziale, arbitrale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante delibazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

## **Art. 10 – Arbitrato**

In caso di divergenze sulla natura dell'errore professionale, sulla ammissibilità al risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti potranno rimettersi al giudizio di un collegio arbitrale che risiederà presso la sede dell'Assicurato e sarà composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra professionisti, o comprovati esperti, con almeno 10 anni di esperienza nel campo di attività svolta dall'Assicurato e per i quali non sussista un conflitto di interessi con le Parti rappresentate.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal Presidente del Tribunale dove ha sede l'Assicurato. Nel caso in cui una Parte non provveda alla nomina dell'arbitro, l'altra, trascorsi inutilmente trenta giorni dall'invio della lettera raccomandata con avviso di ricevimento, potrà richiedere la nomina degli altri due arbitri al Presidente del Tribunale del luogo ove risiederà il collegio arbitrale.

Ciascuna delle Parti risponde delle spettanze del proprio arbitro e della metà di quelle del terzo arbitro. Il collegio arbitrale ha diritto di pretendere dalle Parti ogni necessaria informazione e di effettuare ispezioni e verifiche di testi; le decisioni del collegio arbitrale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le Parti anche qualora uno dei componenti si rifiutasse di firmare il relativo verbale. Il Collegio è altresì competente a decidere, qualora l'Assicurato abbia pagato il danneggiato senza il consenso della Società, se tale comportamento è stato posto in essere al fine di evitare un danno maggiore per la Società stessa.

## **Art. 11 – Foro competente**

Per ogni controversia il foro competente è a scelta della Parte attrice, quello del luogo di residenza o sede del Convenuto ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

## **Art. 12 – Oneri Fiscali**

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

## **Art. 13 – Rinvio alle norme di Legge**

Per quanto non diversamente stabilito si applicano le disposizioni di legge italiana.



---

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE OPERATORI DEL TRASPORTO SU STRADA

---

### Art. 14 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società, ai termini, condizioni, limitazioni ed esclusioni previste dal presente contratto di assicurazione, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato per le somme (capitale, interessi e spese) che questi sia tenuto a pagare a Terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di Legge, a titolo di risarcimento, per perdite patrimoniali e danni involontariamente cagionati al terzo reclamante e che siano il risultato di negligenza, imprudenza o imperizia, errori e omissioni commessi dall'Assicurato e/o da dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato, e imputabili a colpa professionale nell'esercizio dell'attività di Azienda di Autotrasporto viaggiatori su strada e/o di cose per conto di terzi esercitata dall'Assicurato.

L'attività esercitata dall'Assicurato è quella dichiarata nel Questionario-Proposta e descritta in polizza.

La garanzia è operante a condizione che l'Assicurato sia regolarmente abilitato allo svolgimento di tale attività nel rispetto delle leggi e dei regolamenti che la disciplinano.

A deroga delle disposizioni del Codice Civile, s'intendono inclusi nella copertura i reclami per perdite patrimoniali e danni direttamente o indirettamente dovuti o causati da colpa grave dell'Assicurato, colpa grave e/o dolo dei dipendenti e/o dirigenti dell'Assicurato o di qualsiasi altra persona, Società o Ditta che agisca in nome o per conto dell'Assicurato stesso, fermo restando comunque ed in ogni caso l'esclusione del dolo degli amministratori e soci dell'Assicurato.

### Art. 15 – Costi e spese di difesa

La Società si impegna a pagare tutte le spese, purché da essa approvate, per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato, fermi i limiti di indennizzo indicati in polizza.

Ai sensi dell'Art. 1917 C.C. le spese sostenute per resistere all'azione del Terzo danneggiato sono a carico della Società nei limiti del quarto del Massimale assicurato ed in aggiunta al Massimale stesso indicato in polizza.

### Art. 16 – Attestazione

#### La Società:

- Visto il comma 6-bis dell'art. 11 del D.L. 5/2012 che esclude dal computo dell'importo utile per la dimostrazione dell'idoneità finanziaria delle Imprese di Trasporto su Strada di cose per conto di terzi i rimorchi, i semirimorchi ed i veicoli a motore di massa complessiva a pieno carico inferiore o uguale a 1,5 t., facenti parte del parco veicolare dell'impresa;
- Visto l'art. 7, comma 1 del Reg. CE n. 1071/2009 che definisce il contenuto, gli importi minimi e le modalità di dimostrazione dell'idoneità finanziaria da parte delle Imprese di Trasporto su Strada per conto di terzi;
- Visto in particolare il comma 2 ed il comma 3 del citato art. 7 del Reg. CE n. 1071/2009, come attuati con lett. b), art. 7, comma 1 del Decr. Dir. Del Ministero delle infrastrutture dei Trasporti – Dip. Trasp. Prot. n. 291 del 25/11/2011 (G.U. n. 277 del 28/11/2011) da ultimo meglio specificati Cir. Min. Infr. e Trasp. Prot. n. 11551 dell'11/05/2012;

#### Attesta

- 1) Ai sensi e per gli effetti della richiamata normativa, di avere emesso a favore dell'impresa individuata nel presente Certificato, una copertura di Responsabilità Civile Professionale per l'importo garantito fino alla concorrenza massima del limite indicato nella scheda di polizza;
- 2) Di avere allo scopo sottoscritto con la stessa impresa, a cui è trasmesso l'originale, il relativo contratto assicurativo avente validità annuale come indicato nel Modulo del presente Certificato e pertanto di almeno un anno dalla data di rilascio della presente attestazione;
- 3) Di assumersi, con il presente atto, l'obbligo di comunicare all'Ufficio della Motorizzazione Civile competente, in forma scritta, "entro il termine di 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, ogni fatto che determini delle variazioni contrattuali". (Ultimo periodo del comma 1 dell'art. 7 del Decr. Dir. Del Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti - Dip. Trasp. Prot. n. 291 del 25/11/2011 ed ultimo periodo, punto 7 Cir. Min. Infr. e Trasp. Prot. n. 11551 dell'11/05/2012.



## **Art. 17 – Massimale di Garanzia – Limite di risarcimento**

La Società in nessun caso pagherà una somma superiore a quella indicata nella scheda di polizza per uno o più sinistri accaduti durante il periodo di durata del contratto di assicurazione (si precisa che i sinistri si intendono comprensivi dei costi o delle spese per indagini, difesa legale e liquidazione sostenute per resistere alle azioni promosse da Terzi danneggiati contro l'Assicurato).

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese sono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, così come stabilito dall'art. 1917, comma 3, del codice civile.

## **Art. 18 – Franchigia**

È altresì previsto che la Società sarà responsabile unicamente per la parte di ciascuna richiesta di risarcimento (che ai fini della presente clausola include costi e spese nelle quali l'Assicurato sia incorso per indagini, difesa o liquidazione di ciascuna richiesta di risarcimento) che eccede l'ammontare della Franchigia indicata nella scheda di polizza.

In caso di più richieste di risarcimento causate da uno stesso errore, omissione o comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione. A tal fine, più richieste di risarcimento originata da uno stesso evento sono considerate come unico sinistro, soggetto ad un'unica Franchigia e ad un unico Massimale.

Pertanto se la Società incorrerà in spese che, in virtù della presente clausola, ricadono sotto la responsabilità dell'Assicurato, tale ammontare dovrà essere immediatamente rimborsato alla Società da parte dell'Assicurato stesso.

## **Art. 19 – Validità temporale – Retroattività – Claims Made**

Il presente contratto di assicurazione tiene indenne l'Assicurato per i danni derivanti da comportamenti posti in essere per la prima volta in data posteriore alla data di effetto del contratto ed indicata nella scheda di Polizza alla voce "Effetto Polizza" e a condizione che il reclamo sia stato presentato per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciato alla Società durante il periodo di validità del presente contratto.

## **Art. 20 – Qualifica di terzi**

Per "terzi" si intendono tutte le persone diverse dall'Assicurato, con esclusione:

- del coniuge, dei figli e dei familiari conviventi
- dei suoi legali rappresentanti, associati o contitolari, dei suoi dipendenti di ogni ordine e grado
- delle persone giuridiche di cui l'Assicurato sia titolare, contitolare o rappresentante di fronte alla legge; oppure di cui sia - direttamente o indirettamente - azionista/socio di maggioranza o controllante.

Nel termine di "terzi" sono espressamente compresi i clienti dell'Assicurato, in relazione all'esercizio dell'attività professionale assicurata.

## **Art. 21 – Responsabilità personale dei dirigenti e dipendenti**

La Società si obbliga a tenere indenne (nei termini, condizioni ed esclusioni del presente contratto di assicurazione) i dipendenti ed i dirigenti dell'Assicurato stesso, a condizione che questi ultimi rispettino gli obblighi previsti a carico dell'Assicurato.

## **Art. 22 – Assenza di garanzia a favore degli eredi o dei legali rappresentanti**

**La garanzia prestata con la presente polizza cessa nel caso di morte dell'assicurato.**

## **Art. 23 – Definizione di reclamo**

Per "reclamo" si intende:

- a) qualsiasi azione legale o altra richiesta di indennizzo o azione incrociata o azione di rivalsa nei confronti dell'Assicurato a seguito di negligenza commessa nell'esercizio dell'attività assicurata;
- b) qualsiasi comunicazione scritta ricevuta dall'Assicurato e riferentesi a possibili negligenze commesse nell'esercizio dell'attività assicurata.

## **Art. 24 – Osservanza dei termini del contratto di assicurazione**

È condizione precedente a qualsiasi responsabilità da parte della Società che l'Assicurato osservi diligentemente e si attenga a tutti i termini e condizioni del presente contratto che richiedono l'osservanza da parte dell'Assicurato.

## **Art. 25 – Esclusioni**

Il presente contratto di assicurazione **non vale** per le richieste di risarcimento:

- a) **direttamente o indirettamente derivanti da danni a dipendenti, dirigenti, amministratori e collaboratori in genere dell'Assicurato per morte, lesioni personali, malattie o invalidità;**



- b) **direttamente o indirettamente derivanti da proprietà, possesso o uso di terreni, fabbricati, aeromobili, veicoli a motore e natanti;**
- c) **direttamente o indirettamente derivanti da dolo dell'Assicurato;**
- d) **derivanti da violazione di norme su marchi e brevetti, diritti intellettuali, "Passing off" e "Registered design";**
- e) **direttamente o indirettamente derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non espressamente derivantigli dalla Legge;**
- f) **derivanti da vendita, riparazione, costruzione, installazione, manutenzione e fornitura di beni o prodotti;**
- g) **direttamente o indirettamente derivanti da danni cagionati a Terzi per morte, lesioni personali, malattie o invalidità e per danneggiamenti a cose;**
- h) **direttamente o indirettamente derivanti da insolvenza e/o fallimento dell'Assicurato;**
- i) **direttamente o indirettamente derivanti da inquinamento e contaminazione di qualsiasi tipo;**
- j) **derivanti da richieste di risarcimento dipendenti da fatti pregressi noti all'Assicurato prima della decorrenza di questo contratto e non comunicate agli Assicuratori all'atto della stipula;**
- k) **relative a reclami già presentati a taluna delle persone assicurate, o derivanti da circostanze di cui taluna delle persone assicurate fosse a conoscenza o ragionevolmente avrebbe dovuto essere a conoscenza, prima dell'inizio del periodo di assicurazione in corso;**
- l) **direttamente o indirettamente derivanti da radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da proprietà radioattive, tossiche, esplosive o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o suoi componenti;**
- m) **derivanti da azioni legali che siano intentate in territori diversi da quelli indicati nella scheda di copertura, o anche quando l'azione legale sia intentata in tali territori al fine di deliberare e rendere esecutiva una sentenza promulgata in Paesi diversi da quelli indicati nella scheda di copertura;**
- n) **derivanti da obbligazioni di natura fiscale, multe, ammende, indennità di mora o altre simili pene di carattere pecuniario;**
- o) **conseguenti a omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;**
- p) **che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;**
- q) **che abbia fondamento od origine, diretta o indiretta o che sia la conseguenza o comunque riguardi svalutazione o perdita di investimenti qualora tali svalutazioni o perdite siano il risultato di tendenze normali o anormali o fluttuazioni normali o anormali di azioni societarie, di strumenti finanziari o di altri mercati che sono fuori dal controllo o dall'influenza dell'Assicurato;**
- r) **direttamente o indirettamente derivanti da o che risultino, o che siano la conseguenza di, o che siano coinvolti in qualsiasi modo con**
  - A. **asbesto, o qualsiasi materiale che contenga amianto in qualsiasi forma o quantità; o**
  - B. **la presente, potenziale, presunta o possibile formazione, crescita, presenza, emissione o dispersione di qualsiasi tipo di fungo, muffa, spora o microtossina di qualsiasi tipo;**
- s) **direttamente o indirettamente derivanti o nascenti dalla Responsabilità Civile del Vettore derivante all'Assicurato dalle norme di legge vigenti.**

## **Art. 26 – Denuncia di sinistro**

L'Assicurato dovrà denunciare per iscritto alla Società, non appena ne sia venuto a conoscenza:

- a) qualunque richiesta di risarcimento avanzata nei suoi riguardi;
- b) qualsiasi notizia della quale sia venuto a conoscenza in merito all'intenzione di Terzi di ritenerlo responsabile in relazione all'attività coperta dalla presente assicurazione;
- c) ogni altra Circostanza, di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, che possa ragionevolmente far prevedere una richiesta di risarcimento da parte di Terzi, fornendo dettagliate informazioni su tali circostanze.

Se la Società sarà messa al corrente delle circostanze indicate ai precedenti punti b) e c), ogni eventuale conseguente richiesta di risarcimento si considererà come avvenuta e regolarmente denunciata durante il periodo di assicurazione in corso.

L'Assicurato è inoltre tenuto a fornire, a richiesta della Società, tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

L'Assicurato dovrà informare la Società della necessità di informare i terzi dell'esistenza del contratto di assicurazione e dovrà ottenere il consenso dalla stessa prima di ogni notificazione.



## **Art. 27 - Gestione del sinistro**

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare danni, o sostenere spese a riguardo pena la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893, e 1894 del Codice Civile.

La Società ha la facoltà di assumere a nome dell'Assicurato, in qualsiasi momento, la gestione della lite, sia in sede stragiudiziale che giudiziale.

L'Assicurato non è tenuto a resistere ad un'azione legale di Terzi, salvo che tale azione non sia considerata infondata da un legale nominato di comune accordo tra le Parti.

Qualora l'Assicurato non accettasse una transazione suggerita e raccomandata dalla Società potrà, a suo rischio e spese, resistere alle pretese del Terzo e/o proseguire l'eventuale azione legale. In tal caso la Società non sarà tenuta a pagare più dell'ammontare offerto in transazione.

## **Art. 28 – Pagamento del Risarcimento**

Valutata la perdita, verificata l'operatività della polizza e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvederà al pagamento di quanto di sua competenza entro 30 giorni dalla firma dell'atto di liquidazione consensuale fra le Parti.

## **Art. 29 – Rivalsa**

La Società è surrogata, fino a concorrenza dell'indennizzo pagato o da pagare e delle spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di rivalsa dell'Assicurato. La Società rinuncia tuttavia a rivalersi verso impiegati, dirigenti, ed in via generale verso tutte le persone di cui l'Assicurato stesso debba rispondere per Legge, salvo il caso di dolo.

## **Art. 30 – Richieste di Risarcimento fraudolente - Clausola risolutiva espressa**

Qualora l'Assicurato, o il Contraente, avanzasse una richiesta intenzionalmente falsa o fraudolenta, sia per quanto riguarda l'importo richiesto sia altrimenti, decadrà dal diritto all'indennizzo di cui al presente contratto di assicurazione. Restano fermi i diritti spettanti all'assicurato in relazione a questa polizza.



# Elba Assicurazioni Spa®

**Sede Sociale e Direzione Generale:**

Via Mecenate 90 - 20138 Milano • Tel. 02.92885700 - Fax. 02.92885749

*pagina lasciata intenzionalmente in bianco*