

ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE CONVENZIONE FEDEROTTICA

**Mod. RCG55151 AFO
Ed. 06/2024**

CONTATTI UTILI



	CONTATTO
SERVIZIO CLIENTI – BENVENUTI IN ITALIANA - lun - sab: 8-20	800 101 313

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

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.

Aggiornata al 30/06/2024.

Eventuali aggiornamenti successivi del presente fascicolo, non derivanti da innovazioni normative, potranno essere consultati sul sito internet della Società al seguente indirizzo: www.italiana.it.

A - INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

Società Italiana Assicurazioni S.p.A., società assicuratrice in forma di società per azioni, fondata nel 1889, iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione, appartenente al Gruppo Reale Mutua.

Sede legale e direzione generale in Via M. U. Traiano, 18 - 20149 Milano - Italia

Telefono 02/397161 - fax 02/3271270 - Sito Internet: www.italiana.it - E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it - Posta Elettronica Certificata (PEC): italiana@pec.italiana.it.

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'art. 65 del R.D.L. 29/4/1923, n. 966, convertito nella legge 17/4/1925 n. 473, ed iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Al 31/12/2023 il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 635,7 milioni di euro, di cui 57,6 milioni di euro relativi al capitale sociale e 578,0 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

Le informazioni relative alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) sono disponibile al seguente link: <https://www.italiana.it/institutional/chi-siamo/relazioni-e-bilanci>

Si specificano i seguenti dati:

- requisito patrimoniale di solvibilità (SCR): 334,3 milioni;
- requisito patrimoniale minimo di solvibilità (MCR): 150,4 milioni;
- fondi propri ammissibili (eligible own funds), interamente classificati come Tier1: 933,3 milioni di euro;
- solvency ratio: 297,1%.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (ART. 3.1)

Il prodotto contiene garanzie assicurative volte a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per :

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

nell'esercizio delle attività professionali effettuate dall'assicurato nell'ambito dell'attività svolta nei limiti delle leggi che la disciplinano ed in relazione alla proprietà e gestione delle strutture dell'esercizio commerciale dell'assicurato stesso.

Essa prevede anche la copertura per la responsabilità civile verso terzi, per la responsabilità civile verso i prestatori di lavoro e per fatto di personale temporaneo.

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.

AVVERTENZA : in questo articolo sono altresì presenti delle franchigie e dei limiti di indennizzo specifici per tipologia di sinistro

RESPONSABILITA' CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (R.C.O.) (ART. 3.1 LETTERA C)

Il prodotto prevede la copertura per i danni che l'assicurato sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile per infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati addetti all'attività per cui è prestata l'assicurazione.

I titolari, i soci e i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti limitatamente alla rivalsa INAIL.

AVVERTENZA: le garanzie non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che sono indicati nei seguenti punti: 2.2) Gestione delle vertenze di danno, 4.2) Delimitazioni, 4.3) Soggetti non considerati terzi, 4.4) Efficacia della garanzia nel tempo, 4.6) Effetti sulle polizze sostituite, 4.7) Massimale, 4.8) "Validità territoriale.

Per il dettaglio delle garanzie offerte si vedano le relative Condizioni Contrattuali.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DEL LIMITE DI RISARCIMENTO O MASSIMALE

Per calcolare l'indennizzo dovuto dalla Società in caso di sinistro occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto delle franchigie o degli scoperti previsti per la garanzia coinvolta e dei limiti di indennizzo, o massimali, entro i quali la Società interviene.

Esempi di applicazione franchigia e limite di indennizzo:

	A	B	C
Entità del danno	€ 750	€ 1.500	€ 3.000
Scoperto 20% con il minimo di € 200	€ 200	€ 300	€ 600
Limite di massimo indennizzo	€ 2.000	€ 2.000	€ 2.000

Esempio A: il danno indennizzato sarà di € 550 (ottenuto sottraendo da € 750 lo scoperto minimo di €200; non opera il limite di massimo risarcimento).

Esempio B: il danno indennizzato sarà di € 1.200 (ottenuto sottraendo da € 1.500 il 20% di scoperto; non opera il limite di massimo risarcimento).

Esempio C: il danno indennizzato sarà di € 2.000 (ottenuto sottraendo da € 3.000 il 20% di scoperto e successivamente applicando il limite di massimo risarcimento).

Esempio di applicazione della somma assicurata prevista in polizza:

Entità del danno	€ 250.000	€ 600.000	€ 1.500.000
Massimale di polizza	€ 600.000	€ 600.000	€ 600.000
Danno risarcibile a carico della Compagnia	€ 250.000	€ 600.000	€ 600.000
Danno a carico dell'Assicurato	€ 0	€ 0	€ 900.000

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ

Ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, richiamati all'articolo 1.1 delle Condizioni Contrattuali, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUIZIONE DEL RISCHIO E VARIAZIONI NELLA PROFESSIONE

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Italiana Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Nel caso di diminuzione del rischio Italiana Assicurazioni, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

6. PREMI

Il periodo indica la durata del contratto in rapporto al premio (appunto, periodico), il frazionamento riguarda solo il pagamento del premio che, pur se frazionato, resta unico.

Esiste la possibilità di frazionare il premio annuo imponibile in rate non inferiori a tre mesi.

L'eventuale frazionamento del premio è quello indicato nella scheda di polizza nell'apposito campo "rateazione". Si ricordano i mezzi di pagamento ammessi:

- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa in vigore;
- assegni bancari e circolari;
- bonifici bancari;
- bollettini postali;
- bancomat (solo presso le Agenzie dotate di POS).

ATTENZIONE: l'assicurato invece, non avendo tacito rinnovo, è tenuto a rinnovare l'adesione alla copertura assicurativa prima della sua scadenza. Se il pagamento avviene successivamente alla scadenza, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

7. RIVALSE

AVVERTENZA: Il diritto di rivalsa, previsto dall'art. 1916 del Codice Civile, consiste nella facoltà dell'Assicuratore di recuperare dal responsabile del danno le somme indennizzate all'Assicurato. Italiana Assicurazioni si riserva il diritto di rivalersi sul responsabile del sinistro.

8. DIRITTO DI RECESSO

AVVERTENZA

E' prevista la facoltà per il Contraente e per la Società di recedere dalla garanzia dopo la denuncia di ogni sinistro. I termini e le modalità per esercitare tale facoltà sono contenuti nell'articolo 1.6 "Recesso in caso di sinistro" delle Condizioni Contrattuali.

Qualora la durata del contratto sia superiore a cinque anni il Contraente ha la facoltà, trascorso il quinquennio e con preavviso di almeno 30 giorni, di recedere dal contratto senza oneri e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà (art. 1899 del Codice Civile), salvo differente pattuizione tra le Parti che preveda la possibilità di recedere comunque fin dal primo anno.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno che decorre 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 (art. 2952 del Codice Civile).

10. LEGGE APPLICABILE

Al contratto che verrà stipulato si applica la legge italiana. Premesso che le parti hanno la facoltà di assoggettare il contratto ad una diversa legislazione, ferma la prevalenza delle disposizioni specifiche in materia di assicurazione obbligatoria nonché delle norme imperative nazionali, la Società indica come opzione prescelta l'applicazione della legge italiana.

11. REGIME FISCALE

L'attuale aliquota governativa prevista per il Ramo RC è del 22,25%.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

AVVERTENZA: le condizioni di assicurazione prevedono che in caso di sinistro il Contraente deve provvedere alla denuncia dei fatti a Italiana Assicurazioni entro i tempi indicati in polizza, precisando le circostanze dell'evento. Deve poi osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni di assicurazione. I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti all'art. 2.2 "Gestione delle vertenze di danno – Spese legali" delle Condizioni di Assicurazione

13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "**Benvenuti in Italiana**" Italiana Assicurazioni, Via M. U. Traiano, 18 – 20149 Milano, **Numero Verde 800-101313** (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02 39717001, **e-mail: benvenutitaliana@italiana.it**. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'**IVASS – Servizio tutela degli utenti** - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

In caso di controversia con un'Impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può attivare la rete FIN-Net di risoluzione delle controversie transfrontaliere accessibile dal sito internet www.ivass.it, sezione "Per il consumatore", oppure inoltrando reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-Net.

14.ARBITRATO

AVVERTENZA

nel caso in cui per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti sia previsto l'arbitrato è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

CONDIZIONI CONTRATTUALI

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

La Polizza è costituita e disciplinata dal presente libretto modello RCG55151/AFO e dalla scheda di polizza modello RCG55120/AFO insieme formano il contratto di assicurazione. Con la firma della scheda di polizza modello RCG55120/AFO il Contraente approva le condizioni contrattuali previste nel presente libretto modello RCG55151/AFO.

GARANZIE

Nelle Condizioni Contrattuali sono riportate quelle relative alle Sezioni:

- Responsabilità Civile

INDICE

GLOSSARIO	00
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	00
COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL RISARCIMENTO.....	00
OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	00
OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE	00

GLOSSARIO

Il significato dei termini utilizzati, sia al singolare che al plurale, nelle Condizioni di Assicurazione è il seguente:

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

S'intendono assicurati gli ottici optometristi i cui nominativi risultano indicati nella Scheda di Polizza ed eventuali appendici.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula il contratto (FEDEROTTICA)

COSE

Gli oggetti materiali e gli animali.

DANNI

La morte, le lesioni a persone e i danneggiamenti a cose.

FRANCHIGIA

La parte del danno o della perdita pecuniaria, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta da Italiana Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro.

LIMITE DI RISARCIMENTO

L'importo massimo che Italiana Assicurazioni S.p.A. si impegna a corrispondere in caso di sinistro in relazione a specifiche garanzie; **esso non va comunque ad incrementare il massimale.**

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale Italiana Assicurazioni S.p.A. presta la garanzia.

MODULO DI ADESIONE

Il documento compilato a cura dell'Assicurato contenente informazioni utili al fine della valutazione del rischio.

OTTICO OPTOMETRISTA

professionista che esamina il processo visivo nei suoi aspetti funzionale, comportamentale, cognitivo, con metodi oggettivi e soggettivi e con l'ausilio di ogni mezzo strumentale messo a sua disposizione dall'evoluzione tecnico- scientifica.

L'ottico optometrista si avvale delle leggi dell'ottica fisica, fisiologica, dell'optometria, allo scopo di indagare, determinare, realizzare, applicare, fornire qualsiasi compensazione ottica delle ametropie.

Fanno parte dell'attività dell'ottico optometrista anche tutte le metodologie educative e rieducative necessarie al miglioramento dell'efficienza visiva.

PARTI

Il Contraente e Italiana Assicurazioni S.p.A.

PERDITE PECUNIARIE

Il pregiudizio economico risarcibile ai termini di legge, che non sia conseguenza di morte o di lesioni a persone o di danneggiamenti a cose.

POLIZZA

I documenti che provano il contratto di assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta ad Italiana Assicurazioni S.p.A.

PRESTATORI DI LAVORO

Tutte le persone fisiche di cui, **nel rispetto delle norme di legge**, l'Assicurato si avvale nell'esercizio dell'attività descritta in polizza e delle quali debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile. Si intendono comunque esclusi i lavoratori autonomi.

RISARCIMENTO

La somma dovuta da Italiana Assicurazioni S.p.A. in caso di sinistro.

SCHEDE DI POLIZZA

Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, il premio, le dichiarazioni del Contraente, i dati identificativi del rischio assicurato e la sottoscrizione delle Parti.

SCOPERTO

La parte del danno o della perdita pecuniaria, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

La richiesta di risarcimento.

SPESE DI GIUSTIZIA PENALE

Le spese del processo penale che il condannato è tenuto a rimborsare allo Stato.

1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

PREMESSA - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Nel caso in cui gli Assicurati sostengano in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o siano, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il Contraente si impegna a consegnare loro, al momento dell'ingresso in assicurazione, il presente fascicolo informativo.

Il Contraente si obbliga inoltre, qualora siano a lui comunicate da Italiana Assicurazioni, a rendere note tempestivamente agli Assicurati le informazioni riferibili a eventuali cessazioni di agenzia, assegnazione di portafoglio ad un nuovo intermediario o ad una nuova impresa, modifiche statutarie attinenti al cambio di denominazione sociale o al trasferimento di sede sociale dell'impresa, casi di scissione o di fusione con un'altra impresa.

Si precisa inoltre che il contraente (Federottica) non svolgerà attività di intermediazione e non riceverà alcun compenso quale intermediario.

DEFINIZIONE DI CONTRAENTE E ASSICURATO

La FEDEROTTICA sottoscrive il presente contratto a favore degli associati aderenti alla propria organizzazione ed in regola con il pagamento del rinnovo delle quote associative.

Sono "assicurati" e beneficiari delle coperture assicurative esclusivamente:

- i titolari delle ditte associate a Federottica, nonché i loro dipendenti e/o collaboratori, regolarmente abilitati alla professione;
- gli iscritti alle Assopto Provinciali e/o Regionali;
- gli iscritti all'Albo degli Ottici Optometristi;
- gli abbonati alla rivista "Ottica Italiana", edita dall'associazione stessa;
- i Consorzi/Gruppi di acquisto (Consorzio Optocoop Italia, OA Group, Assogruppi), associati a Federottica, nonché i singoli iscritti a tali consorzi/gruppi di acquisto;
- gli studi di ottico optometrista;

che abbiano aderito alla copertura.

COMUNICAZIONI

Viene convenuto che le comunicazioni, dichiarazioni e rapporti inerenti alla presente polizza devono trasmettersi dall'una all'altra parte per il tramite dell'ITALIANA ASSICURAZIONI SPA Agenzia Piacenza Romagnosi, piazza Cittadella 16 Piacenza, telefono 0523.336619 - mail: piacenzaromagnosi.428@agenzie.italiana.it.

1.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile).

1.2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto a Italiana Assicurazioni S.p.A. l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per il rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

1.3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

1.4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni S.p.A. di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Italiana Assicurazioni S.p.A. possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 del Codice Civile).

1.5 - DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio Italiana Assicurazioni S.p.A. è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

1.6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Qualora esista o venga stipulata altra assicurazione per lo stesso rischio dal singolo operatore associato, la presente copertura sarà operante a secondo rischio per l'eccedenza dei massimali dell'altra copertura.

In caso di annullamento o inefficacia totale o parziale dell'altra polizza, la presente sarà invece operante quale primo rischio.

1.7 - DURATA DEL CONTRATTO - PROROGA

La polizza ha la durata indicata nella scheda di polizza ed è rinnovabile tacitamente di anno in anno.

Si conviene tra le parti che il pagamento delle rate di premio successive alla prima deve essere effettuato nei trenta giorni successivi a quello di scadenza.

1.8 - ONERI FISCALI

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

1.9 - OPZIONI COPERTURA ASSICURATIVA, MASSIMALI E RELATIVO PREMIO

È data facoltà agli assicurati di scegliere la tipologia di copertura secondo le seguenti opzioni:

OPZIONE	RISCHIO ASSICURATO	Massimale RCP	Massimale RCT/ RCO	Premio anno tasse comprese
1	Rischio assicurato RCT/RCP/RCO	1.000.000	2.000.000	100

Si precisa che le somme sono espresse in euro, che il premio annuo è pro capite e che **è dovuto per intero a prescindere dalla data di adesione dell'assicurato associato.**

1.10 - CALCOLO PAGAMENTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO - DECORRENZA DELLA GARANZIA – IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto di Italiana Assicurazioni S.p.A. al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure a Italiana Assicurazioni S.p.A..

Alla decorrenza contrattuale le persone assicurate sono identificate in apposito allegato ed identificate nominativamente (nome – cognome – datata nascita - codice fiscale o partita I.V.A. – sede operativa dell'associato assicurato) e per queste la copertura è immediatamente operativa.

Il premio annuo procapite è fissato come al precedente articolo 1.9 ed alla decorrenza il contraente versa un premio da considerarsi come minimo e comunque dovuto dalla Società di € 60.000,00.

Il numero massimo di assicurati associati alla decorrenza per singola opzione di copertura è quello sotto indicato, per eventuali assicurati in eccesso il contraente dovrà corrispondere il rispettivo premio in eccesso al premio minimo comunque dovuto.

Eventuali nuovi assicurati associati che entrino in copertura in corso d'anno dovranno essere tempestivamente registrati sugli appositi documenti probatori societari, consultabili a semplice richiesta dalla Società, e per questi soggetti la copertura decorre dalle ore 24 della data di tale registrazione.

Ogni tre mesi il Contraente si impegna a comunicare alla Società tramite un tracciato concordato e riportante l'elenco dei nuovi nominativi in ingresso, con nome – cognome – datata nascita - codice fiscale o partita I.V.A. – sede operativa dell'associato assicurato.

Sulla scorta di tali comunicazioni al termine dell'annualità assicurativa il Contraente è tenuto alla corresponsione della regolazione del premio, tenuto conto che il premio minimo sopra indicato è sempre dovuto per intero; il premio di regolazione dovrà essere versato entro 15 giorni dalla richiesta della Società.

In assenza del pagamento della regolazione del premio la garanzia prestata resta sospesa e trova applicazione il disposto dell'articolo 1901, comma II, del C.C..

In difetto a una delle norme previste dal presente articolo si applicheranno comunque le disposizioni di legge.

Il Contraente dovrà quindi provvedere alla registrazione dei nuovi iscritti in corso d'anno e degli eventuali cessati rapporti e darne comunicazione scritta all'Agenzia titolare del contratto.

Sulla scorta della nuova consistenza numerica verrà ricalcolato il premio annuo di rinnovo, che non potrà essere inferiore al premio minimo comunque dovuto.

Per avere diritto alle prestazioni assicurative è necessario essere entrati in garanzia in data certa antecedente all'e-

vento che ha generato il sinistro indennizzabile ai sensi di polizza, fatto salvo quanto previsto in merito al "Pagamento del premio".
La polizza non è indicizzata.

1.11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

2. COME AVVIENE LA LIQUIDAZIONE DEL RISARCIMENTO

2.1 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure a Italiana Assicurazioni S.p.A., entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile).

Il Contraente o l'Assicurato deve inoltre segnalare a Italiana Assicurazioni S.p.A. qualsiasi fatto o circostanza che possa far presumere una sua responsabilità anche se non è stata avanzata richiesta di risarcimento.

Il Contraente o l'Assicurato entrato in copertura in data successiva alla decorrenza contrattuale in caso di sinistro dovranno produrre la documentazione evidenziante la data di valuta di accredito del premio versato sul conto corrente bancario/postale intestato a Federottica, attestante la decorrenza della garanzia.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile).

2.2 - GESTIONE DELLE VERTENZE DEL DANNO - SPESE LEGALI

Italiana Assicurazioni S.p.A. assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Tuttavia, in caso di definizione transattiva del sinistro, Italiana Assicurazioni S.p.A., a richiesta del Contraente o dell'Assicurato e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Sono a carico di Italiana Assicurazioni S.p.A. le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito nella scheda di polizza ed indicato al successivo art. 4.7 per il sinistro cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Italiana Assicurazioni S.p.A. e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Italiana Assicurazioni S.p.A. non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

2.3 - INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

Il Contraente è responsabile verso Italiana Assicurazioni S.p.A. di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui all'art. 2.1 "Obblighi in caso di sinistro". Ove poi risulti che abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

2.4 - ARBITRATO

Per tutte le controversie riguardanti la natura ed i limiti della garanzia prestata, è in facoltà delle Parti di demandare la decisione ad un Collegio arbitrale di tre esperti conferendo ad essi mandato con scrittura privata.

La proposta di convocare il Collegio arbitrale deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome dell'esperto designato, dopodiché l'altra Parte comunica, entro trenta giorni, il nome dell'esperto che essa, a sua volta, designa. Il terzo arbitro viene scelto dalle Parti in una terna di esperti proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Presidente del Tribunale del luogo ove deve riunirsi il Collegio arbitrale. Nominato il terzo arbitro Italiana Assicurazioni S.p.A. convoca il Collegio invitando l'Assicurato a produrre tutta la documentazione necessaria. Il Collegio arbitrale risiede, a scelta dell'Assicurato, nella località di residenza del medesimo, o a Torino, o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio esperto e la metà delle spese e competenze del terzo arbitro. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

3. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

3.1 - RISCHIO ASSICURATO

A) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (RCT)

Italiana Assicurazioni S.p.A. tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, a sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni corporali e per danneggiamenti a cose, nell'esercizio dell'attività di ottico/optometrista così come indicato nelle definizioni iscritte all'Associazione Contraente, svolta nei limiti previsti dalle leggi che regolamentano la professione stessa, **con esclusione della responsabilità civile professionale.**

L'assicurazione è operante anche per fatti dolosi e/o colposi commessi da persona del cui operato siano eventualmente tenuti a rispondere gli assicurati.

B) RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE (RCP) - SMERCIO DEI PRODOTTI TRATTATI

La Società Assicuratrice si obbliga a tenere indenne l'assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali, per distruzione e/o deterioramento a cose in conseguenza di un fatto accidentale collegato all'attività professionale descritta nel precedente punto A), ivi compresa l'applicazione di lenti a contatto.

L'assicurazione è operante anche per fatti dolosi e/o colposi commessi da persona, comunque regolarmente abilitata alla professione del cui operato siano eventualmente tenuti a rispondere i titolari delle ditte associate, nonché gli studi professionali di ottico optometrista.

Solo ed esclusivamente per i titolari delle ditte associate, la garanzia viene estesa anche allo svolgimento della professione al di fuori dei singoli punti vendita, ma sempre entro il confine dello Stato Italiano, come ad esempio per screening visivi in strutture pubbliche o private, manifestazioni fieristiche, corsi di formazione professionale (inclusa Educazione continua in medicina ECM), attività di volontariato a fini sociali e tutto quant'altro di similare.

Premesso che le Ditte Associate della Spett.le FEDEROTTICA possono anche effettuare operazioni di adattamento, assemblaggio e riparazione delle merci trattate e/o vendute, si conviene di estendere le coperture prestate con la presente polizza al rischio dello smercio. Pertanto l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per i danni causati involontariamente a terzi, ivi compreso l'acquirente, causati dalle cose vendute, esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto.

L'assicurazione riguarda i danni verificatisi entro un anno dalla consegna e, comunque, **non oltre la data di scadenza della polizza,** da cose vendute o consegnate **durante il periodo di validità della garanzia, e non comprende i danneggiamenti delle cose stesse, le spese per le relative riparazioni o sostituzioni, nonché i danni conseguenti a mancato uso o mancata disponibilità.**

Il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo.

La garanzia non è valida se l'assicurato detiene merci non in conformità a norme e regolamenti per l'esercizio della sua attività.

C) RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO (RCO)

Italiana Assicurazioni S.p.A. tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi, spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'art. 13 del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti e risultanti a libro paga o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.Lgs., addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati a prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) **per morte e per lesioni personali conseguenti ad infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente.**

La garanzia vale altresì per gli infortuni subiti da titolari, soci e familiari coadiuvanti limitatamente alle somme richieste dall'INAIL mediante l'azione di rivalsa ai sensi degli art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Tanto l'assicurazione RCT quanto l'assicurazione RCO valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984, n. 222.

D) TESSERA SANITARIA

Si intendono in garanzia eventuali perdite patrimoniali arrecate al cliente, derivanti da omessa, tardiva o errata trasmissione dei dati di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175. Tale estensione opera con un limite per sinistro di €2.500. Da questa estensione si intendono escluse multe, ammende o sanzioni di natura fiscale. Fermo il resto.

4. OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE

4.1 - REQUISITI PROFESSIONALI

La validità della garanzia è subordinata al possesso, da parte dell'Assicurato e degli addetti allo studio, delle abilitazioni professionali o degli altri requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

4.2 - DELIMITAZIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) i danni derivanti dall'attività di Direttore Generale, Sanitario o Amministrativo in qualsiasi struttura sanitaria pubblica o privata;
- b) i danni derivanti dall'attività di ricerca e sperimentazione clinica;
- c) i danni e le perdite patrimoniali derivanti dalla mancata acquisizione del consenso informato sia scritto che orale;
- d) derivanti da prestazioni professionali in materie diverse da quelle per le quali è prestata l'assicurazione;
- e) da furto;
- f) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione;
- g) conseguenti a fatti o circostanze già note all'Assicurato all'inizio del periodo di assicurazione;
- h) da detenzione di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione di particelle atomiche;
- i) da circolazione su strade di uso pubblico o a queste equiparate di veicoli a motore nonché dall'uso di aeromobili o natanti;
- j) da inquinamento in genere dell'acqua, dell'aria o del suolo comunque cagionato o a danno ambientale;
- k) da amianto.
- l) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici (EMF); Italiana Assicurazioni S.p.A. non riconosce;
- m) le spese per la ricostruzione di atti, documenti e titoli, resesi necessarie in conseguenza di loro perdita, distruzione, deterioramento.

4.3 - SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni altro parente o affine con lui convivente;
- b) i prestatori di lavoro dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;
- c) i collaboratori, non parasubordinati, limitatamente ai danni a cose.

4.4 - EFFICACIA DELLA GARANZIA NEL TEMPO

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute agli assicurati per la prima volta durante il periodo di validità del contratto e denunciate nei modi e nei termini previsti dalle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurazione non vale per le vertenze già in corso o comunque note all'Assicurato.

4.5 - TERMINE DELLA GARANZIA

Sono escluse dalla garanzia le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato successivamente alla cessazione per qualsiasi motivo della presente Assicurazione, anche se il comportamento colposo è stato posto in essere prima o durante il periodo di efficacia della stessa.

4.6 - EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

Qualora alla copertura del rischio assicurato potessero concorrere anche altre assicurazioni stipulate precedentemente con Italiana Assicurazioni S.p.A., le Parti si danno atto che i loro reciproci rapporti saranno regolati esclusivamente dal presente contratto

4.7 - MASSIMALE

Secondo quanto riportato all'articolo 1.9 i massimali si intendono i seguenti:

OPZIONE	RISCHIO ASSICURATO	Massimale RCP	Massimale RCT/ RCO
1	Rischio assicurato RCT/RCP/RCO	1.000.000	2.000.000

4.8 – VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere in Italia e per danni ovunque verificatisi.

4.9 - ALTRE ASSICURAZIONI – SECONDO RISCHIO EVENTUALE

Qualora esista altra polizza stipulata dall'Assicurato per la copertura del rischio indicato nel presente contratto, si conviene che, in caso di sinistro, la presente assicurazione è operante in secondo rischio, e cioè in eccedenza al massimale previsto da detta altra polizza, fino alla concorrenza del massimale indicato sul presente contratto.

Resta comunque inteso che, nel caso di non operatività dell'altra assicurazione, la presente polizza si intende operante in primo rischio.

NOTE

