
Convenzione RC Professioni Legali Organismo Unitario dell'Avvocatura



Condizioni di assicurazione



Aggiornato al 15/05/2012

Accordo

ORGANISMO UNITARIO DELL'AVVOCATURA ITALIANA –

GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI

POLIZZA DI ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO

DEFINIZIONI

Nel testo che segue s'intendono per:

Assicurato/Contraente	Il Professionista o se trattasi di "Studio Associato" i Professionisti indicati, regolarmente iscritti all'Albo Professionale, il cui interesse è protetto dell'Assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Committente	Il soggetto che affida all'Assicurato lo studio e la realizzazione di opere e/o servizi (definito anche cliente)
Cose	Oggetti materiali ed animali
Commissione	L'organismo misto paritetico composto dai rappresentati di O.U.A e dai rappresentanti di Cattolica il cui funzionamento è regolamentato nell'ambito della Convenzione.
Convenzione	L'accordo stipulato tra O.U.A. e Cattolica in Milano, in data 3 NOVEMBRE 2011 allo scopo di mettere a disposizione degli associati le particolari condizioni economiche e normative convenute per la sottoscrizione di contratti relativi alla Responsabilità Civile Professionale.
Danno patrimoniale	Danno alla sfera patrimoniale di terzi che non sia conseguenza a lesioni personali, morte, danneggiamento a cose

Fatturato	L'importo del volume di affari indicato dall'Assicurato nella dichiarazione dei redditi afferente ad incarichi ricevuti dai committenti al netto di IVA e contributi obbligatori per Legge e rimborsi spese
Franchigia	L'importo prestabilito che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Società non riconosce l'indennizzo o il risarcimento
Indennizzo	La somma dovuta da Cattolica in caso di sinistro
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società
Richiesta di Risarcimento	qualsiasi contestazione scritta, procedimento penale o azione civile intentata da qualsiasi persona fisica e/o giuridica nei confronti dell'Assicurato per il Danno patrimoniale per il quale è prestata l'Assicurazione
Risarcimento	La somma dovuta dalla Società per i danni causati a terzi dall'Assicurato
Scoperto	La percentuale dell'importo di ogni sinistro che rimane a carico dell'Assicurato
Sinistro RCT	<i>la Richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'assicurazione</i>
Sinistro RCO	<i>il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione</i>
Società	La Società Cattolica di Assicurazione soc. Cooperativa
Studio Associato	L'associazione professionale di due o più avvocati regolarmente costituita con atto notarile comunicato al competente Consiglio dell'Ordine Professionale
Terzi	Qualsiasi soggetto pubblico o privato diverso dall'Assicurato

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.). Tuttavia l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato di circostanze eventualmente aggravanti il rischio, durante il corso della validità della presente polizza così come all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto al completo indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo e/o colpa grave del Contraente/Assicurato.

ART. 2 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Ogni eventuale modifica dell'assicurazione deve essere provata per iscritto.

ART. 3 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.), salvo quanto previsto dall'art. 1.

ART. 4 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

La Società, in caso di diminuzione del rischio, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinunciano al relativo diritto di recesso.

ART. 5 – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 C.C.).

ART. 6 – DECORRENZA DELLA GARANZIA E PAGAMENTO DEL PREMIO

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 di pagamento, ferme le successive scadenze.

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

ART. 7 – DENUNCIA DEI SINISTRI

L'Assicurato deve fare denuncia, per iscritto ed entro 30 giorni da quando ne abbia conoscenza formale, all' Agenzia oppure a Cattolica, di ciascun sinistro, inviandone copia per conoscenza a O.U.A.; la stessa deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del sinistro ed ogni altra notizia utile per la Società. Alla denuncia devono fare seguito con urgenza i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, oltre ad una relazione sui fatti. L'omissione o il ritardo agli obblighi di cui sopra, costituisce inadempimento dell'obbligo di avviso di cui agli artt. 1913 - 1914 e 1915 C.C.

ART. 8 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo il Contraente e la Società possono recedere dall'Assicurazione con preavviso di novanta (90) giorni. Ai fini della validità del diritto al recesso, la Società dovrà ottenere preventivo consenso da parte della Commissione di cui alla Convenzione.

Nel caso di recesso da parte della Società, la stessa, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso la Commissione, convocata su istanza della Società o del Contraente, non si riunisca o non deliberi in merito al recesso entro 120 (centoventi) giorni dalla data della denuncia del sinistro, la Società può recedere con il preavviso sopra indicato.

ART. 9 – SURROGAZIONE

A fronte di qualsiasi indennizzo relativo alla presente polizza, la Società s'intenderà surrogata, sino al limite dell'indennizzo medesimo, in tutti i diritti di recupero che il Contraente e gli Assicurati vantano nei confronti dei terzi o dei responsabili. A tal fine il Contraente e gli Assicurati dovranno fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per il soddisfacimento di tali diritti.

ART. 10 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza della assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

ART. 11 – ONERI FISCALI

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

ART. 12 – FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del presente contratto è competente esclusivamente l'autorità Giudiziaria del luogo dove ha sede il Contraente.

ART. 13 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE della RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

ART. 14 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale stabilito nello stampato di polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitali, interessi e spese) quale responsabile a sensi di legge, in conseguenza di comportamenti commissivi od omissivi colposi direttamente connessi all'esercizio dell'attività professionale descritta in polizza, a titolo di risarcimento per:

- perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi compresi i Clienti;
 - lesioni personali e danni materiali involontariamente cagionate a terzi compresi i Clienti.
- La garanzia assicurativa è operante a condizione che l'Assicurato al momento del comportamento colposo sia regolarmente abilitato ed iscritto al relativo Albo Professionale, non sospeso per qualunque causa dall'esercizio della professione e svolga l'attività nei termini delle leggi che la regolano e dei regolamenti che la disciplinano in forma individuale, associata o societaria.

ART. 15 – ALTRI RISCHI COPERTI

A titolo puramente esemplificativo e non limitativo si precisa che la copertura assicurativa include anche quanto segue:

1. i rischi derivanti dalla gestione di affari altrui in forza degli artt. 2028 e 2032 del Codice Civile, purché connessa alla propria attività professionale;
2. i rischi derivanti dall'attività di rappresentanza ed assistenza del contribuente dinanzi le Commissioni Tributarie;
3. le perdite patrimoniali conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di registri, disegni, atti, documenti o titoli non al portatore, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da furto, rapina o incendio;
4. le perdite patrimoniali cagionate a terzi compresi i Clienti ai sensi del DLgs 196/03 s.m.i. conseguenti ad errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di terzi purché derivanti da fatti involontari e non da comportamento illecito continuativo;
5. la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso o colposo commesso da dipendenti – collaboratori, consulenti, praticanti, sostituti di concetto – salvo il diritto regresso della Società nei confronti degli eventuali responsabili per fatto doloso;
6. la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni subiti in occasione di lavoro da collaboratori, consulenti e professionisti in genere non in rapporto di dipendenza;
7. l'uso dei sistemi di elaborazione elettronica.

ART. 16 - DELIMITAZIONI

Non sono considerati terzi:

- a. il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;
- b. quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con esso nei rapporti di cui alla lettera a.;
- c. limitatamente ai danni a cose, tutti coloro che, indipendentemente dall'esistenza di un qualsiasi rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione della loro partecipazione all'attività assicurata.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

1) I reclami già presentati all'Assicurato prima della data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano stati denunciati o meno a precedenti assicuratori;

i danni derivanti da situazioni e circostanze suscettibili di causare o di aver causato danni a terzi, che erano già note all'Assicurato alla data di effetto del periodo di assicurazione, indipendentemente dal fatto che siano state denunciate o meno a precedenti assicuratori;

2) i danni derivanti dalla responsabilità inerente all'attività commerciale;

3) i danni alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per quanto stabilito dall'art. 15 comma 3;

4) i danni da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;

5) i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

6) i danni derivanti da terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;

7) i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazioni di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, a meno che siano causati da rottura accidentale di impianti e/o condutture;

8) i danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);

9) sanzioni, multe ed ammende irrogate direttamente all'Assicurato;

10) i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;

11) i danni conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed a inadempimento di obbligazioni di risultato non previste dalle Leggi e Regolamenti concernenti la professione;

12) le perdite patrimoniali derivanti dall'attività svolta dall'assicurato nell'ambito di incarichi di Amministratore, Consigliere di amministrazione, Sindaco in Società o Enti, Revisore dei conti, nonché di curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa, le richieste di risarcimento occasionate dalla partecipazione a organi e/o commissioni giudicanti e/o collegi arbitrali con la funzione di arbitro di parte o presidente del collegio, ovvero di mediatore nelle procedure di mediaconciliazione;

le perdite patrimoniali derivanti dall'attività di agente di sportivi professionisti (calciatori, atleti e simili attività professionistiche sportive) nonché dall'attività di agente delle società sportive;

13) i danni derivanti da calunnia, ingiuria e diffamazione;

14) i danni a persone (morte e lesioni personali) e/o cose a meno che tali danni non derivino da errori e/o omissioni inerenti alla prestazione professionale dell'Assicurato e/o delle persone di cui debba rispondere;

15) i danni derivanti da muffa, funghi, spore o altri agenti batteriologici;

16) danni, di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente derivanti, seppure in parte, dall'asbesto o da una qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura asbesto.

17) i danni conseguenti a guerra dichiarata o non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, atti di terrorismo, sabotaggio e tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti, nonché gli incidenti dovuti a ordigni di guerra;

18) i danni conseguenti all'esercizio di nuove competenze e/o attribuzioni non esclusivamente professionali istituite da leggi, regolamenti o norme entrate in vigore in data posteriore a quella di stipulazione del contratto;

19) i danni da irrogazione di sanzioni amministrative delle quali l'assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;

20) le perdite derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, hardware, software in ordine alla gestione delle date;

21) le perdite per difetti e/o errori del software utilizzato per l'elaborazione dei dati dall'assicurato e realizzato o adattato dallo stesso o da Società di cui sia titolare, Amministratore o Socio;

22) qualsiasi Richiesta di risarcimento per perdita, deterioramento o distruzione di denaro o titoli al portatore;

23) per le Richieste di risarcimento derivanti direttamente, indirettamente o semplicemente connesse a insolvenza e/o inadempimento economico (esempio mancata corresponsione al cliente di somme incassate e/o di spettanza dello stesso, ecc.) del Contraente/Assicurato.

ART. 17 - SPESE LEGALI

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

In caso di imputazioni penali per fatto doloso, sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza, purché esso venga prosciolto od assolto in fase istruttoria o con decisione passata in giudicato per non aver commesso il fatto o perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, escludendo quindi i casi di assoluzione con altre formule ed i casi di estinzione, per qualunque causa, del reato.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale le spese vengono ripartite tra la Società ed assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati o con la stesso concordati.

ART. 18 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per le Richieste di risarcimento originate da comportamento commissivo od omissivo posto in essere in ogni Stato del Mondo con esclusione di Stati Uniti d'America, Canada e Messico.

ART. 19 – INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre tre anni prima della data di decorrenza della presente polizza di assicurazione. Qualora il sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.

Nell'eventualità che la presente polizza ne sostituisca, senza soluzione di continuità, altra in corso con la Società per lo stesso rischio, la garanzia è operante, qualora il sinistro si sia verificato durante il periodo di efficacia della polizza sostituita, alle condizioni tutte da quest'ultima previste. Ciò a parziale deroga di quanto previsto dal 1° comma del presente articolo.

Non sono tuttavia comprese eventuali richieste di risarcimento danni pervenute all'Assicurato successivamente alla data di stipula della polizza e riferentesi a fatti di cui l'Assicurato fosse già a conoscenza al momento della sottoscrizione del presente contratto.

L'Assicurato dichiara - e tale dichiarazione si considera essenziale per l'efficacia del contratto - di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare richieste di risarcimento indennizzabili con la presente polizza. Qualora il contraente sia uno studio associato, l'uscita dallo studio stesso di uno o più professionisti, tranne nel caso di cessata attività, determina l'esclusione dalla garanzia delle richieste di risarcimento pervenute successivamente alla data di uscita dallo studio stesso per comportamenti colposi di tale o tali professionisti, anche se essi sono stati posti in essere durante il periodo in cui il professionista o i professionisti ha o hanno fatto parte dello studio.

ART. 20 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO

Qualora il premio della presente polizza venga anticipato in via provvisoria sulla base degli introiti annui risultanti dal conteggio esposto nel contratto, detto premio verrà regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, o dalla minor durata del contratto, secondo le variazioni degli introiti intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio stabilito nello stampato di polizza che si intende come premio minimo comunque acquisito dalla Società.

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società l'indicazione del fatturato realizzato nello stesso periodo. La differenza risultante dalla regolazione, deve essere pagata nei 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza dovuta, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quali si riferisce la mancata regolazione.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessari (quali il registro delle fatture o quello dei corrispettivi).

ART. 21 – LIMITE DI RISARCIMENTO E FRANCHIGIA

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato nello stampato di polizza che rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni sinistro e per anno assicurativo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo. In caso di più richieste di risarcimento originate da uno stesso 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 originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

Per quanto riguarda le sanzioni fiscali, le multe e le ammende inflitte ai Clienti dell'Assicurato, il suddetto massimale si intende ridotto al 30%.

Resta tra le Parti convenuto che l'assicurazione è prestata previa applicazione di una franchigia assoluta di Euro 5.000 che rimarrà ad esclusivo carico dell'Assicurato.

ART. 22 – STUDIO ASSOCIATO

Qualora il contratto fosse stipulato da uno Studio Associato, si conviene che per "Assicurato" si intendono anche i professionisti regolarmente iscritti all'Albo professionale ed indicati nello stampato di polizza (ove verrà anche riportata la quota di partecipazione all'associazione) che operano come associati per lo Studio e per i praticanti abilitati indicati in polizza.

La garanzia non opera per associati allo studio che non esercitino la professione di avvocato o di praticante abilitato regolarmente iscritto nell' Albo del relativo Registro, Ordine o Collegio .

La garanzia si intende prestata entro i limiti del massimale convenuto per sinistro e per anno assicurativo, il quale resta unico ad ogni effetto anche nel caso di corresponsabilità dei professionisti indicati nello stampato di polizza con l'Assicurato/contraente o tra loro.

Ai fini della "regolazione del premio" di cui all'art. 20, l'Assicurato è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare del fatturato realizzato nel periodo al quale si riferisce la regolazione del premio, sia dello Studio Associato sia dei singoli professionisti indicati nello stampato di polizza in quanto assicurati anche per l'attività svolta e fatturata individualmente.

In caso di cessazione di uno o più associati dalla partecipazione allo Studio Associato, per cessata attività, la copertura assicurativa continuerà ad operare sino alla scadenza della polizza.

ART. 23 – RESPONSABILITA' SOLIDALE

Resta stabilito fra le Parti che in caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

ART. 24 - ARBITRATO

Qualsiasi controversia dovesse insorgere tra le Parti in ordine all'efficacia, interpretazione, esecuzione o risoluzione del presente contratto sarà rimessa all'esame di un collegio di tre arbitri, dei quali i primi due nominati dalle Parti ed il terzo dal Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati (o da un suo delegato) del Foro di residenza dell'Assicurato.

Le determinazioni degli arbitri dovranno essere rese entro tre (3) mesi dalla data di costituzione del collegio arbitrale ed avranno natura contrattuale transattiva e non saranno soggette ad alcuna impugnazione.

Le Parti sin d'ora si obbligano a conformarsi alle decisioni del collegio e a darvi esecuzione secondo buona fede come se esse costituissero espressione della loro concorde volontà contrattuale.

Ciascuna Parte sopporterà le spese del proprio arbitro ed il cinquanta per cento (50%) delle spese del terzo arbitro.

Qualora il collegio rilevasse da parte dell'Assicurato un comportamento in violazione dei principi deontologici professionali potrà segnalare detto comportamento al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati del Foro di appartenenza dell'Assicurato.

ART. 25 – CESSAZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO

Il rapporto assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale;
- in caso di radiazione o cancellazione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale;

In caso di decesso o di cessazione dell'attività, il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza.

In caso di radiazione o cancellazione dall'Albo professionale il rapporto cessa con effetto immediato.

In caso di provvedimento di sospensione la garanzia cessa dal momento in cui l'Ordine Professionale dà esecuzione al provvedimento disciplinare; la garanzia potrà riprendere al termine del periodo di sospensione. Durante il periodo di sospensione la garanzia opera esclusivamente per le richieste pervenute durante il medesimo periodo purché conseguenti a comportamenti colposi posti in essere prima della data di effetto del provvedimento di sospensione.

CLAUSOLE AGGIUNTIVE OPERANTI

1) Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del DPR 30 giugno 1965, n.1124 e dell'art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n.38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti DPR e D.Lgs ed 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 DPR 30 giugno 1965 n.1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n.38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1), per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5%, calcolato sulla base delle tabelle di cui agli allegati al 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 dell'Assicurazione di legge.

La garanzia R.C.O. non copre la responsabilità per i danni :

- a) conseguenti a malattie professionali;

- b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici) ovvero di produzione, detenzione, possesso ed uso di sostanze radioattive.

La garanzia R.C.O. vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art.14 della legge 12 giugno 1984, n.222.

L'Assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

Questa estensione di garanzia è prestata in aggiunta al massimale indicato in polizza, sino alla concorrenza di un importo pari al 50 % del massimale stesso e comunque con il massimo di Euro 750.000 per ogni sinistro.

2) Conduzione dello studio

L'Assicurazione s'intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi verificatisi nella conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti.

La presente estensione di garanzia non comprende la responsabilità per i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo;
 - b) da furto;
 - c) a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
 - d) da spargimento d'acqua non conseguente a rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o di condizionamento al servizio dei locali;
 - e) da umidità, stitlicidio od insalubrità dei locali.
- Si applicano altresì le Esclusioni di cui all'art. 16 di cui alla garanzia per la Responsabilità Civile Professionale.

Limitatamente ai danni derivanti da spargimento di acqua conseguente a rotture accidentali di tubature e/o condutture, la garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia assoluta di Euro 500 per ciascun sinistro.

Questa estensione di garanzia è prestata in aggiunta al massimale indicato in polizza, sino alla concorrenza di un importo pari al 50 % del massimale stesso e comunque con il massimo di Euro 750.000 per ogni sinistro.

3) Danni da interruzioni o sospensioni di attività

A parziale deroga dell'art. 16 - *Delimitazioni*, l'Assicurazione comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Questa estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di euro 1.500 nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo indennizzo di € 50.000 per uno o più sinistri verificatisi nel corso dello stesso periodo di assicurazione.

CLAUSOLE AGGIUNTIVE CON SOPRAPPREMIO

VALIDE SOLO SE RICHIAMATE NELLO STAMPATO DI POLIZZA

4) Garanzia postuma per cessazione dell'attività

A parziale deroga dell'Art. 19 - *Inizio e termine della garanzia*, in caso di cessazione, debitamente documentata, dell'esercizio della professione (esclusa radiazione), conseguente alla cancellazione dall'Albo professionale per qualsivoglia ragione, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società entro un periodo di tempo di tre anni, dalla scadenza annuale di polizza, successiva alla cessazione dell'attività nei termini di cui sopra.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle Condizioni Generali di Assicurazione in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

Il massimale previsto in polizza costituirà la massima esposizione della Società per uno o più sinistri rientranti nella presente garanzia per tutto il periodo sopraindicato.

L'operatività di questa estensione di garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

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

Qualora ricorrano le citate condizioni, l'Assicurato o i suoi eredi, per rendere operativa la presente estensione di garanzia, dovranno chiedere la sostituzione del contratto con altro, contenente la presente garanzia, previa pagamento di un premio unico pari al doppio dell'ultimo premio annuo corrisposto.

5) Ultrattività della garanzia

In caso di risoluzione della convenzione o di recesso da parte della Società per motivi diversi dal sinistro, l'Assicurato ha diritto di richiedere che la validità della garanzia sia estesa alle richieste di risarcimento originate da fatti colposi posti in essere durante il periodo dell'assicurazione purché pervenute entro i tre anni successivi alla cessazione dell'assicurazione, alla condizione essenziale che l'Assicurato non abbia sottoscritto con la Società o con altri assicuratori polizze per gli stessi rischi.

L'Assicurato/Contraente può avvalersi di questa facoltà una sola volta entro i trenta giorni successivi alla scadenza dell'assicurazione, previo pagamento di un premio annuo pari all'ultima annualità di premio pagata.

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.	L'Assicurato / Contraente

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

1) Anche agli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente dichiara di non essere a conoscenza di fatti, notizie, circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale propria e/o dei suoi sostituti, collaboratori o dipendenti, con riferimento ad atti o fatti posti in essere anteriormente alla decorrenza della presente polizza, e anche ove egli ne disconoscesse la riferibilità al comportamento proprio o dei suoi ausiliari.

2) Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, il Sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli:

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. 5 – Altre assicurazioni

Art. 6 – Pagamento del premio

Art. 14 – Oggetto dell'Assicurazione

Art. 16 – Delimitazioni

Art. 18 – Estensione territoriale

Art. 19 - Inizio e termine garanzia (*Claims Made*)

Art. 20 – Determinazione del premio

Art. 22 - Studio associato

Art. 24 – Arbitrato

Art. 25 – Cessazione del rapporto assicurativo

L'Assicurato / Contraente 
