

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE DEGLI ISCRITTI ALL'ASSOCIAZIONE COLAP

DEFINIZIONI

Nel testo che segue s'intendono per:

Assicurato	Il Professionista o se trattasi di "Studio Associato" o "Società di Professionisti" i Professionisti indicati, regolarmente iscritto all'Associazione, il cui interesse è protetto dell'Assicurazione
Assicuratore	Alcuni Sottoscrittori Lloyd's
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Contraente	L'Associazione che stipula per conto degli Iscritti aventi interesse
Cliente/terzo	Il soggetto che usufruisce della prestazione e che subisce il danno e gli altri soggetti portatori di interessi giuridicamente rilevanti in conseguenza del danno subito dal cliente/terzo
Cose	Oggetti materiali ed animali
Danno	Le conseguenze pregiudizievoli derivanti al cliente/terzo dall'esercizio dell'attività professionale,
Dipendenti dell'Assicurato	Tutte le persone che, in relazione all'esercizio dell'attività professionale richiamata nel Modulo, operano alle dirette dipendenze dell'Assicurato con rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato o di collaborazione o di apprendistato e praticantato, anche durante periodi di prova, di addestramento, di formazione o di "stage"
Franchigia	L'importo prestabilito, dedotto dall'importo liquidabile a titolo di indennizzo o risarcimento, che in caso di sinistro l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce il risarcimento
Polizza	Il documento che prova l'assicurazione
Risarcimento	La somma dovuta dall'Assicuratore per i danni causati a clienti/terzi dall'Assicurato
Richiesta di risarcimento	quella che per prima tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato: 1- La comunicazione scritta con la quale il cliente/terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per danni derivanti dallo svolgimento dell'Attività professionale; 2- La citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; 3- L'inchiesta giudiziaria civile promossa contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità previste dalla presente assicurazione; 4- La notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un cliente/terzo si sia costituito "parte civile"; 5- La ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D.Lgs. 28/2010; 6- Ogni altro fatto o evento che sia riconducibile all'esistenza di un danno e alla conseguente pretesa risarcitoria da parte di un cliente/terzo.

Sinistro

la richiesta di risarcimento sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del periodo di Assicurazione

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente/ Assicurato per iscritto nel Modulo di Adesione formano la base della presente Polizza e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

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 alla prestazione dell'Assicuratore, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.).

ART. 2 – COMUNICAZIONI - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Ogni comunicazione inerente la Polizza deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni e modifiche dell'assicurazione devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

ART. 3 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. 4 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 5 – ALTRE ASSICURAZIONI – SECONDO RISCHIO

In caso di sinistro, qualora il singolo Assicurato o il Contraente abbia già in corso altra polizza di responsabilità civile professionale, la presente polizza opererà a primo rischio per tutte le garanzie per le quali la prima polizza non sia operante e a secondo rischio, con una franchigia pari al massimale di primo rischio, per tutte le garanzie prestate dalla prima polizza.

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

ART. 6 – 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.

ART. 7 – DENUNCIA DEI SINISTRI –

L'Assicurato dovrà entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza per la prima volta, dare avviso scritto agli Assicuratori, tramite il Broker, del ricevimento di:

- qualsiasi richiesta di risarcimento
- qualsiasi diffida scritta, in cui un terzo esprima l'intenzione di richiedere all'Assicurato il risarcimento dei danni subiti come conseguenza di una negligenza professionale.

L'Assicurato dovrà dare all'Assicuratore tutte le informazioni relative alla richiesta di risarcimento e comunque non dovrà compiere atti o rendere dichiarazioni che possano pregiudicare gli interessi dell'Assicuratore e dovrà collaborare con essi nei limiti del possibile. In particolare, senza il previo consenso scritto dell'Assicuratore, l'Assicurato o il Contraente non dovrà ammettere proprie responsabilità, definire o liquidare o sostenere costi e spese a riguardo.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (articolo 1915 C.C.).

COMUNICAZIONI DELL'ASSICURATORE

L'assicuratore, anche per il tramite delle strutture dedicate alla gestione dei sinistri, è tenuto a fornire trimestralmente al Comitato Valutazione Sinistri la statistica certificata inerente l'andamento della convenzione dalla quale risulti:

- il numero dei sinistri denunciati;
- la tipologia dei sinistri;
- l'ammontare delle richieste di indennizzo per ogni singolo sinistro;
- l'ammontare delle somme pagate per ogni singolo sinistro e la data della relativa liquidazione;
- l'ammontare delle somme riservate per ogni singolo sinistro;

- il numero dei sinistri rifiutati;
- tutti gli ulteriori dati che non risultino in contrasto con la normativa vigente in materia di privacy.

ART. 7 BIS - COMUNICAZIONE DELLE CIRCOSTANZE

L'Assicurato ha facoltà di comunicare all'Assicuratore, tramite il broker, qualsiasi circostanza di cui venga a conoscenza che si presuma possa ragionevolmente dare origine a una richiesta di risarcimento nei confronti dell'Assicurato, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte. L'eventuale richiesta di risarcimento pervenuta in seguito alle comunicazioni sopra specificate sarà considerata come se fosse stata fatta durante il periodo d'assicurazione.

ART. 8 – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro alla scadenza annuale, l'Assicuratore e il Contraente/Assicurato possono recedere dall'Assicurazione, con preavviso di novanta giorni. Nel caso di recesso da parte dell'Assicuratore, lo stesso, 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.

ART. 9 – SURROGAZIONE

A fronte di qualsiasi risarcimento relativo alla presente polizza, l'Assicuratore s'intenderà surrogato, sino al limite del risarcimento 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 –SCADENZA SENZA TACITO RINNOVO

La presente Polizza cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.

ART. 11 – ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

ART. 12 – FORO COMPETENTE

Per le eventuali controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente Polizza, le parti hanno facoltà di presentare domanda congiunta, oppure la parte interessata può presentare apposita domanda, presso un organismo di mediazione riconosciuto dal Ministero della Giustizia ed istituito presso le sedi appositamente previste, affinché inviti l'altra parte ad aderire ed a partecipare all'incontro di mediazione finalizzato alla conciliazione ai sensi del D.Lgs. 28/2010, nel rispetto del regolamento di conciliazione da questo adottato. Laddove l'istanza sia presentata dal Contraente o dall'Assicurato, detto organismo può avere sede nella medesima provincia ove gli stessi risiedono. In caso di più domande relative alla stessa controversia trova applicazione il criterio di priorità cronologica, e cioè la mediazione si svolgerà avanti l'organismo presso il quale è stata presentata la prima istanza di mediazione. Qualora il tentativo di mediazione abbia esito negativo, la parte interessata potrà agire in giudizio presso il Foro competente esclusivo ove ha sede il Contraente oppure, in alternativa, l'Assicurato.

ART. 13 – CLAUSOLA BROKER

Si prende atto e si accetta espressamente che il Contraente, anche in nome e per conto degli Assicurati, ha affidato l'intermediazione e la gestione della presente Polizza alla società di brokeraggio Praesidium S.p.A. /Aon S.p.A Filiale "Vedi scheda di Copertura. Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato o il Contraente è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente Polizza, l'Assicuratore danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente o dall'Assicurato al Broker si intenderà come fatta all'Assicuratore stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker all'Assicuratore si intenderà come fatta dal Contraente o dall'Assicurato stesso.

ART. 14 – 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. 15 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale stabilito in SCHEDA DI COPERTURA, 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 SCHEDA DI COPERTURA, a titolo di risarcimento per:

- perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi compresi i Clienti;
- lesioni personali e danni materiali
- danni alla reputazione derivanti da calunnia ingiuria e diffamazione con il limite del 10% del massimale annuo indicato in Scheda di Copertura.

La garanzia assicurativa è operante a condizione che l'Assicurato al momento del comportamento colposo sia regolarmente abilitato e/o iscritto all'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate" se previsto, non sia 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. 16 – PRECISAZIONE SUI RISCHI COPERTI

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

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'espletamento, nei modi e nei termini previsti dall'ordinamento professionale, delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'Autorità Giudiziaria e/o Amministrativa;
3. i danni cagionati a clienti/terzi ai sensi del D. Lgs. 196/03 s. m. i. conseguenti ad errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali di clienti/terzi purché derivanti da fatti involontari e non da comportamento illecito continuativo;
4. 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 con il sottolimito indicato in scheda di Copertura se applicato
5. i danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi,;
6. l'attività di libero docente nonché titolare di cattedra universitaria;
7. la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso o colposo commesso da dipendenti – collaboratori, consulenti, praticanti, sostituti di concetto – salvo il diritto regresso dell'Assicuratore nei confronti degli eventuali responsabili per fatto doloso;
8. 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;
9. l'uso dei sistemi di elaborazione elettronica.

ART. 17 - 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:

- d. 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;
- e. 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;
- f. i danni derivanti dalla responsabilità inerente all'attività commerciale;

- g. i danni alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per quanto stabilito dall'art. 16 comma 3;
- h. 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;
- i. i danni derivanti da terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- j. 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;
- k. 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.);
- l. i danni derivanti da sanzioni amministrative tributarie personalmente inflitte all'Assicurato dall'Amministrazione Finanziaria;
- m. i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni o ritardi nel pagamento dei relativi premi;
i danni conseguenti a responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non previste dalle Leggi e Regolamenti concernenti l'attività svolta;
- n. 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;
- o. per danni derivanti da muffa, funghi, spore o altri agenti batteriologici ed asbestosi;
- p. per danni connessi o conseguenti a qualsiasi perdita, danno, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscano o concorrano agli altri aspetti del sinistro:
 - Guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno; oppure:
 - Qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.
 - La presente clausola esclude inoltre la copertura di perdite, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti a. e b.
 - Nel caso in cui l'assicuratore eccepisca l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghi il risarcimento dei danni, perdite, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dall'assicuratore graverà sull'assicurato.
 - Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

ART. 18- SPESE LEGALI

L'Assicuratore 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 dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, 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.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da esso designati o con lo stesso concordati.

ART. 19 - 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 .

ART. 20 – 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 della copertura a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere successivamente la data di retroattività indicata in scheda di copertura. In relazione alla predetta operatività della garanzia l'Assicurato dichiara inizialmente di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano comportare richieste di risarcimento, di perdite o danni per le quali è prestata la presente assicurazione.

ART. 21 - PERIODO DI OSSERVAZIONE – ULTRATTIVITA'

Nel caso di cessazione dell'attività professionale degli Assicurati durante il periodo di assicurazione, per qualsiasi motivo tranne il caso di radiazione dall'Associazione, se previsto o analogo provvedimento nell'ambito delle professioni non regolamentate (radiazione/cancellazione da elenchi, inibizione allo svolgimento dell'attività a seguito di provvedimenti giudiziari o a seguito di iniziativa dell'Associazione professionale di riferimento) e qualora non sia più operante la copertura assicurativa dello Studio Associato o della Società di professionisti a seguito della cessazione dello Studio medesimo o della Società, l'assicurazione è operante a favore degli Assicurati o dei loro eredi per le richieste di risarcimento pervenute nel numero di anni successivi alla cessazione della loro attività, come indicato in Scheda di Copertura, purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione stessa. Per l'intero periodo di ultrattività della garanzia di cui al presente capoverso il limite di risarcimento, indipendentemente dal numero dei sinistri, non potrà superare il massimale indicato in polizza. La suindicata garanzia cesserà automaticamente nel momento in cui il singolo assicurato dovesse riprendere l'attività professionale.

Nel caso di cessazione dello Studio Associato o della Società di professionisti la garanzia cesserà automaticamente nel momento in cui il singolo assicurato proseguisse l'attività in forma individuale o nell'ambito di un nuovo Studio Associato o Società di Professionisti.

ART. 22 – DETERMINAZIONE DEL PREMIO –

Il premio annuo lordo viene determinato in misura fissa sulla base del dato consuntivo numero iscritti per l'annualità precedente.

Si intendono automaticamente inclusi in copertura gli Assicurati iscritti all'Associazione in corso dell'annualità assicurativa fino alla soglia massima pari al doppio del numero iscritti per l'annualità precedente indicati in Modulo.

ART. 23 – LIMITE DI RISARCIMENTO, FRANCHIGIA E SCOPERTO

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato nella SCHEDA DI COPERTURA che rappresenta il limite di risarcimento a carico dell'Assicuratore per ogni assicurato e per ogni sinistro. Il massimale per anno assicurativo indicato in scheda di copertura è prestato 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 50%.

Eventuali franchigie o scoperti e sottolimiti sono indicati nella SCHEDA DI COPERTURA.

ART. 24 – STUDIO ASSOCIATO/SOCIETA'

Qualora il contratto fosse stipulato da uno Studio Associato/Società, si conviene che per "Assicurato" si intendono anche i professionisti regolarmente iscritti all'Associazione indicati nella SCHEDA DI COPERTURA che operano stabilmente per lo Studio/Società.

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 in Scheda di copertura.

In caso di cessazione di uno o più associati dalla partecipazione allo Studio Associato/Società, per cessata attività, la copertura assicurativa continuerà ad operare sino alla scadenza della polizza. Parimenti varranno per gli stessi le norme di cui all'art. 21 (Periodo di Osservazione- ultrattività).

ART. 25 – RESPONSABILITA' SOLIDALE

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

ART. 26 - ARBITRATO

In caso di divergenza tra le Parti sulla natura dell'errore professionale, sulle sue conseguenze, sull'ammissibilità del risarcimento del danno e sull'interpretazione delle norme che regolano il presente contratto, le Parti possono rimettersi al giudizio di un Collegio composto da tre arbitri dei quali almeno due scelti tra i professionisti iscritti all'Albo al quale è iscritto l'Assicurato.

Ciascuna delle Parti nomina il suo arbitro; il terzo è nominato dai primi due ovvero, in caso di disaccordo, dal presidente dell'Albo al quale è iscritto l'Assicurato. il Collegio arbitrale risiede presso la sede del medesimo.

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 audizioni 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 se uno dei suoi componenti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 27 – CESSAZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO

Il rapporto assicurativo cessa salvo per quanto disposto dall'art. 20:

- in caso di decesso dell'assicurato;
- in caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate";
- in caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate";
- in caso di cancellazione dell'iscrizione all'Associazione. In caso di decesso o di cessazione dell'attività, il rapporto cessa con la prima scadenza annuale della polizza.

In caso di radiazione o di sospensione dall'Albo professionale o dall'elenco tenuto dall'Associazione di riferimento nell'ambito delle professioni "non regolamentate" il rapporto cessa con effetto immediato.

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 clienti/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 – secondo rischio

Art. 6 – Pagamento del premio

Art. 7- Denuncia dei sinistri

Art. 15 – Oggetto dell'Assicurazione

Art. 17 – Delimitazioni

Art. 19 – Estensione territoriale

Art. 20 - Inizio e termine garanzia

Art. 22 – Determinazione del premio

Art. 26 - Arbitrato

Art. 27 – Cessazione del rapporto assicurativo

L'Assicurato / Contraente
