ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

San Cesario s/P (MO), 23 novembre 2016

Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Siracusa
Viale S. Panagia, 109
96100 Siracusa (SR)

Riservata personale

Egregio Presidente,
Egregi Consiglieri,

la nostra Compagnia è da anni presente nel settore della RC Professionale dei Medici, degli Avvocati e dei Dottori Commercialisti. Già da molti anni la struttura delle nostre polizze ha di fatto anticipato le principali innovazioni introdotte dal DM del 22 settembre 2016, di talché abbiamo già predisposto il testo di polizza conforme al dettato normativo che in allegato ci permettiamo di trasmettere, restando ovviamente a disposizione per la definizione di Convenzioni o altri accordi particolari.

Tuttavia, in questa occasione, ci permettiamo di distrurbarVi per sottoporVi una polizza espressamente predisposta per la protezione dell'intero Consiglio, in relazione alla responsabilità civile che può discendere in capo ai Consiglieri di ogni Ordine in conseguenza delle attività istituzionali svolte. Mentre alleghiamo la parte della polizza relativa alla esatta perimetrazione dell'oggetto della copertura assicurativa, trasmettiamo in allegato anche il modulo che, senza alcun impegno, gradiremmo ricevere debitamente compilato.

Il nostro Agente ASSITA S.p.A., con sede in Milano via E.Toti n.4, procederà a prendere contatto con tutti gli Ordini, che avranno manifestato interesse e restituito il modulo compilato, per promuovere la stipula del contratto e, se richiesto, effettuare comparazioni con polizze eventualmente in corso.

Con ossequi,

Assicuratrice Milanese S.p.A
Resp. Ass. RC Prof
Gloria Fiorillo

Si allegano:
1) Nuova polizza RCP Avvocato conforme al DM 22/9/16
2) Appendice di polizza rivolta al Consiglio dell'Ordine Avvocati
3) Modulo proposta Assita da compilare

Assicuratrice Milanese
Gloria Fiorillo
+39 059 7479170
g.fiorillo@assicuratricemilanese.it
assicuratricemilanese@legalmail.it

PERVENUTO IL - 5 DIC. 2016
PROT. N. 3154/16

ASSICURATRICE MILANESE

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI S.p.A.

Sede e Direzione Generale: 41018 San Cesario sul Panaro (MO) – ITALIA – Corso Libertà, 53
Telefono +39 059 7479111 – Telefax + 39 059 7479112 – PEC: assicuratricemilanese@legalmail.it
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13.12.1988 (G.U. 21.12.1988 n. 298) – Capitale Sociale € 30.000.000,16 i.v.
Registro delle Imprese Tribunale di Modena R.E.A. 334152 – Codice Fiscale e Partita IVA 08589510158
Capogruppo del Gruppo Assicuratrice Milanese, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 009
Società soggetta a controllo e direzione unitaria di Modena Capitale SpA – C. Fiscale e P. I. 02983670361 – Capitale Sociale € 60.000.000,00 i.v.

Il presente fascicolo è redatto in base alle disposizioni dell'Articolo 166 comma 2 del Nuovo Codice delle Assicurazioni Private (D. Lgs. 7 settembre 2005, n.° 209), secondo il quale "le clausole che indicano decadenze, nullità o limiti delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono riportate con carattere di particolare evidenza".

CONDIZIONI DI POLIZZA – RCP LEGALE

Redatte a norma del Decreto del Ministro della Giustizia del 22 settembre 2016

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; **Assicurazione:** il contratto di assicurazione; **Contraente:** il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone; **Cose:** sia gli oggetti materiali sia gli animali; **Danno:** pregiudizio patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo, futuro; **Compensi:** ammontare dei compensi professionali rilevanti ai fini dell'obbligo di contribuzione previdenziale al netto di IVA e cassa previdenza relativi all'esercizio precedente al periodo in cui ha effetto l'assicurazione; **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; **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro; **Perdite patrimoniali:** ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni; **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione; **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società; **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro; **Scoperto:** la percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro; **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per cui è prestata l'assicurazione; **Società:** Assicuratrice Milanese SpA, l'impresa assicuratrice.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, nel senso che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se le avesse conosciute, comporteranno le conseguenze previste dagli artt. 1892-1893-1894 c.c., cioè la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e/o la stessa cessazione dell'assicurazione.

Art. 2 – Altre assicurazioni
In caso di esistenza di altre polizze per il medesimo rischio o di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato, la presente assicurazione opererà esclusivamente a secondo rischio rispetto alle medesime per l'importo di danno eccedente il massimale dalle stesse previsto, anche in caso di nullità, invalidità e inefficacia totale o parziale delle altre assicurazioni.

Art. 3 – 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 l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.). I premi devono essere pagati alla Agenzia oppure alla Società.

Art. 4 – Modifiche al contratto
Sarà riconosciuta validità soltanto alle modifiche intervenute per iscritto.

Art. 5 – Aggravamento del rischio
L'Assicurato ha l'obbligo di dare immediato avviso scritto all'Agenzia oppure alla Società di ogni mutamento che comporti l'aggravamento del rischio per consentire all'Assicuratore di esercitare i diritti a proprio favore previsti dalla legge.

Art. 6 – Diminuzione del rischio
Nel caso di diminuzione del rischio la Società riduce il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 c.c.).

Art. 7 – Rescindibilità contrattuale in caso di sinistro
E' espressamente escluso il diritto di recesso dell'Assicuratore dal contratto a seguito della denuncia di un sinistro o del suo risarcimento, nel corso di durata del contratto stesso o del periodo di ultrattività.

Art. 8 – Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione
In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata ricevuta almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

Art. 9 – Oneri fiscali
Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 10 – Foro competente
Foro competente è quello del luogo di residenza o sede dell'Assicurato.

Art. 11 – Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legislazione italiana.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 12 – Gestione delle vertenze di danno
La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze 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 e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **nei limiti indicati al successivo Art. 39 della garanzia Tutela giudiziaria.**

Art. 13 – cessazione del rapporto assicurativo
Oltre agli altri casi previsti dalla legge e dal presente contratto, il rapporto assicurativo cessa:

- **In caso di decesso dell'Assicurato o scioglimento dello Studio Associato.**
- **In caso di cessazione da parte dell'Assicurato dell'esercizio della professione con conseguente cancellazione dall'Albo professionale.**
- **In caso di radiazione o sospensione per qualsiasi motivo dall'Albo professionale.**

Il rapporto si estingue con la prima scadenza annuale del contratto in ipotesi di decesso dell'Assicurato o di cessazione dell'attività; con effetto immediato invece in ipotesi di radiazione o di sospensione dall'Albo di appartenenza.

Art. 14 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro
In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso all'Agenzia, oppure alla Società, non appena ne ha avuto conoscenza e in ogni caso entro i 30 giorni successivi (art. 1913 c.c.). La denuncia, per produrre gli effetti di copertura ed essere efficace, deve contenere la analitica narrazione del fatto, la indicazione delle conseguenze, il nome e il domicilio del danneggiato, la data, il luogo e la causa del sinistro. L'assicurato deve parimenti inviare contestualmente o a seguito della denuncia le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa, astenendosi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità idoneo a pregiudicare i diritti dell'Assicuratore. L'inadempimento di uno e/o più di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 c.c.. Per più sinistri originati dal medesimo comportamento colposo, sarà considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate in tempi diversi, la data della prima richiesta di risarcimento.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE

Art. 15 – Oggetto dell'assicurazione

a) L'assicurazione copre la responsabilità civile dell'avvocato per tutti i danni colposamente causati a terzi nello svolgimento dell'attività professionale.
b) L'assicurazione copre la responsabilità per qualsiasi tipo di danno: patrimoniale, non patrimoniale, indiretto, permanente, temporaneo, futuro.
c) L'assicurazione copre la responsabilità dell'avvocato anche per colpa grave.
d) L'assicurazione copre la responsabilità per i pregiudizi causati, oltre ai clienti, anche a terzi.
e) Non sono considerati terzi i collaboratori ed i familiari dell'assicurato.
   - Per collaboratori si intendono i soggetti specificati nel Modulo di proposta/Questionario sottoscritto dall'Assicurato, che forma parte integrante della presente polizza.
   - Per familiari si intendono il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato, nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente.
f) Ai fini della determinazione del rischio assicurato, per «attività professionale» si intende:
   - L'attività di rappresentanza e difesa dinanzi all'autorità giudiziaria o ad arbitri, tanto rituali quanto irrituali.
   - Gli atti ad essa preordinati, connessi o consequenziali, come ad esempio l'iscrizione a ruolo della causa o l'esecuzione di notificazioni.
   - La consulenza od assistenza stragiudiziali.
   - La redazione di pareri o contratti.
   - L'assistenza del cliente nello svolgimento delle attività di mediazioni, di cui al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28, ovvero di negoziazione assistita di cui al decreto-legge 12 settembre 2014, n. 132.
g) La copertura si estende ad ogni altra attività al cui svolgimento l'avvocato sia comunque abilitato.
   - L'assicurazione copre, altresì, la responsabilità civile dell'Avvocato derivante da fatti colposi o dolosi dei collaboratori, praticanti, dipendenti, sostituti processuali, specificati nel Modulo di proposta/Questionario sottoscritto dall'Assicurato, che forma parte integrante della presente polizza.
h) La copertura assicurativa si estende alla responsabilità per danni derivanti dalla custodia di documenti, somme di denaro, titoli e valori ricevuti in deposito dai clienti o dalle controparti processuali di questi ultimi.
i) In caso di responsabilità solidale dell'avvocato con altri soggetti, assicurati e non, l'assicurazione copre le responsabilità dell'avvocato per l'intero, **salvo il diritto di regresso nei confronti dei condebitori solidali.**

Art. 16 – Rischi esclusi

a) Mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informatico e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware;
b) Difetti e/o errori del software utilizzato per l'elaborazione dei dati.
c) Per i pagamenti di multe, ammende, pene pecuniarie, sanzioni comunque denominate, comprese quelle previste dall'ordinamento professionale, inflitte personalmente all'Assicurato;
d) Guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
e) Trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o esposizione a radiazioni ionizzanti;
f) Inquinamento dell'atmosfera; inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture; interruzione, impoverimento o deviazione i sorgenti o corsi d'acqua; alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari e in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
g) Danni derivati, direttamente o indirettamente, seppur in parte da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
h) Sono escluse le richieste di risarcimento riferite ad attività non contemplate dall'ordinamento professionale;

Art. 17 – Estensione territoriale
L'assicurazione vale per le attività professionali svolte in Italia e **occasionalmente** in qualsiasi altro Paese d'Europa.

Art. 18 – Limiti di indennizzo
I massimali indicati in prima facciata di polizza rappresentano rispettivamente il limite di risarcimento a carico della Società per sinistro e per ogni anno assicurativo, indipendentemente dal numero dei sinistri denunciati alla Società nello stesso periodo.
In ipotesi di responsabilità dell'Assicurato derivanti da attività professionale connessa alla responsabilità civile automobilistica, la garanzia è prestata con franchigia fissa di Euro 5.000. Gli scoperti e le franchigie dovranno restare a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza dal diritto al risarcimento, farli assicurare da altre imprese.

Art. 19 – Efficacia nel tempo della copertura assicurativa
L'assicurazione opera, anche a favore degli eredi, con retroattività e ultrattività illimitata, salvo quanto previsto all'Art. 2) Altre assicurazioni – delle Norme che regolano l'assicurazione in generale con riferimento alla ultrattività illimitata, garanzia che viene meno in caso di stipula di altra polizza.

Art. 20 – Massimali minimi di copertura per fascia di rischio
I massimali della copertura assicurativa minima sono fissati secondo i seguenti criteri

CATEGORIA	FASCIA DI RISCHIO	MASSIMALE MINIMO PRESTABILE
A	**Attività svolta in forma individuale** con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso non superiore ad Euro 30.000	Euro 350.000 Per sinistro e per anno
B	**Attività svolta in forma individuale** con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore ad Euro 30.000 e non superiore ad Euro 70.000	Euro 500.000 Per sinistro e per anno
C	**Attività svolta in forma individuale** con fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore ad Euro 70.000	Euro 1.000.000 Per sinistro e per anno assicurativo
D	**Attività svolta in forma collettiva** (Studio associato o Società tra professionisti) con un massimo di 10 professionisti e un fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso non superiore ad Euro 50.000	Euro 1.000.000 per sinistro Con il limite di Euro 2.000.000 per anno assicurativo
E	**Attività svolta in forma collettiva** (Studio associato o Società tra professionisti) con un massimo di 10 professionisti e un fatturato riferito all'ultimo esercizio chiuso superiore ad Euro 50.000	Euro 2.000.000 per sinistro Con il limite di Euro 4.000.000 per anno assicurativo
F	**Attività svolta in forma collettiva** (Studio associato o Società tra professionisti) composto da oltre 10 professionisti	Euro 5.000.000 per sinistro Con il limite di Euro 10.000.000 per anno assicurativo

I massimali minimi previsti e sopra evidenziati, sono al netto delle spese di resistenza di cui all'art. 1917, comma 3, secondo periodo, del codice civile. **In prima facciata di polizza sono indicati i massimali prestati dalla presente polizza, che in nessun caso potranno essere, sulla base della Categoria assicurata, inferiori a quanto sopra stabilito.**

Art. 21 – Regolazione Premio
Il premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le variazioni intervenute durante il periodo annuo di riferimento, negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza. **A tale scopo, entro il 30-9 di ciascun anno l'Assicurato deve fornire alla Società dichiarazione attestante l'indicazione dei compensi realizzati nell'esercizio precedente.** La differenza attiva e/o passiva per la Società risultante dalla regolazione, deve essere pagata e/o rimborsata a conguaglio con il primo premio di polizza scadente successivamente. **Se l'Assicurato non effettua la comunicazione dei dati anzi detti o il pagamento della differenza dovuta nei termini prescritti, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale la Società, fermo il suo diritto ad agire giudizialmente per l'adempimento o la risoluzione del contratto, in caso di sinistro applicherà le norme di legge a riguardo. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari e a richiedere copia dei bollettini di versamento alla competente cassa di previdenza degli importi versati a titolo di contributo integrativo obbligatorio.**

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI

Art. 22 – Oggetto dell'assicurazione

Premesso che si intende per infortunio esclusivamente ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.
L'assicurazione è prevista a favore degli avvocati e dei loro collaboratori, praticanti e dipendenti per i quali non sia operante la copertura assicurativa obbligatoria I.N.A.I.L., specificati nel Modulo di proposta/Questionario sottoscritto dall'Assicurato, che forma parte integrante della presente polizza.
L'assicurazione copre gli infortuni occorsi durante lo svolgimento dell'attività professionale e a causa o in occasione di essa, i quali causino la morte, l'invalidità permanente o l'invalidità temporanea, nonché delle spese mediche.
Il contratto include tra i rischi assicurati l'infortunio derivante dagli spostamenti resi necessari dallo svolgimento dell'attività professionale.

Art. 23) Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

a) Da movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
b) Da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratici, raggi X, ecc.);
c) Da contaminazione nucleare, biologica e/o chimica a seguito di atti terroristici di qualsiasi genere;

Art. 24 – Somme minime assicurabili

Le somme della copertura assicurativa minima sono le seguenti:

- Capitale caso morte: euro 100.000,00;
- Capitale caso invalidità permanente: euro 100.000,00;
- Diaria giornaliera da inabilità temporanea: euro 50,00.

In prima facciata di polizza sono indicate le somme assicurate dalla presente polizza, che in nessun caso potranno essere inferiori a quanto sopra stabilito.

GARANZIE PRESTATE

Art. 25) Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Art. 26) Invalidità permanente

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente, la Società corrisponde l'indennizzo determinato con i seguenti criteri:
a) se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata (invalidità permanente totale);
b) se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente (invalidità permanente parziale), facendo riferimento **alla tabella di legge per i casi di invalidità permanente (tabella INAIL)** allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modificazioni intervenute anteriormente alla data di stipulazione della polizza. La Società rinuncia all'applicazione della franchigia prevista dalla legge stessa.

Art. 27) Inabilità temporanea

Se l'infortunio ha come conseguenza una inabilità temporanea, la Società corrisponde la somma assicurata:

a) Integralmente, per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica ad attendere alle attività professionali
b) Al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle attività professionali

L'indennità per inabilità temporanea decorre dal giorno dell'infortunio e viene corrisposta per un periodo massimo di 180 giorni.
L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quello per morte o per invalidità permanente.

Art. 28) Rimborso spese mediche per infortunio

La Società assicura, per la parte di spese che non risultano a carico del Sevizio Sanitario Nazionale, il rimborso delle spese mediche effettivamente sostenute in relazione all'infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Art. 29) Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita) e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni e, in tal caso, la Società entro 30 giorni dalla cessazione stessa, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

Art. 30) Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede della Società od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro tre giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente/Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.
Il Contraente/Assicurato deve prontamente inviare certificato medico in ogni caso di prolungamento del periodo di inabilità temporanea, nonché inviare certificato medico attestante la fine della malattia o della inabilità.
Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso telegrafico alla Società.
L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Art. 31) Criteri di indennizzo

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'eventuale incidenza che l'infortunio esercita in dette preesistenti condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.
Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 32) Controversie sulla determinazione del danno
In caso di infortunio se sorgono divergenze sulla natura medica, sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti, la loro determinazione viene demandata a un collegio di tre medici.
L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.
Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.
Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.
Il Collegio Medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal Collegio stesso.
Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.
Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal Collegio Medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.
Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

Art. 33) Limite di risarcimento per sinistri catastrofali
Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di Euro 750.000.
Detto limite s'intende elevato a Euro 1.000.000,00 in caso di incidente aereo che colpisca più persone assicurate, in qualità di passeggeri di aeromobili, con questa e con altre polizze stipulate dallo stesso Contraente.
In entrambi i casi qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopraindicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 34) Rinuncia al diritto di rivalsa
La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di rivalsa previsto dall'articolo 1916 C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA GIUDIZIARIA

Art. 35 – Oggetto dell'assicurazione
La Società, **quando opera la tutela che regola la RC Professionale**, assume a proprio carico, **secondo le condizioni indicate nel successivo punto 5**, l'onere delle spese giudiziali e stragiudiziali sia civili che penali, rese necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato a causa di fatti o eventi connessi allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata e precisamente:

a) le spese per l'intervento di un legale;
b) le spese peritali;
c) le spese di giustizia nel processo penale;
d) le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato.

La garanzia comprende:

1) controversie relative a danni subiti dall'Assicurato e dai suoi dipendenti in conseguenza di fatti illeciti di altri soggetti;
2) controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato o di persone delle quali debba rispondere a norma di legge;
3) difesa penale per reato colposo o contravvenzione dell' Assicurato;
4) controversie relative alla proprietà o locazione dei locali ove l'Assicurato esercita la propria attività;
5) le altre controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, **per le quali il valore di lite non sia inferiore a Euro 270.**

Art. 36 – Rischi esclusi:

a) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
b) gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
c) le spese per controversie relative a fatti dolosi contestati all'Assicurato, a prescindere dall'accertamento sulla loro esistenza e fondatezza;

La garanzia non è operante:

1) per le controversie di natura contrattuale nei confronti della Società;
2) per controversie di natura previdenziale;
3) per controversie riguardanti la circolazione dei veicoli o natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;
4) se il professionista non è iscritto all'Albo.

La garanzia sulla tutela giudiziaria è altresì esclusa in tutti i casi di inoperatività della garanzia per la responsabilità civile professionale.

Art. 37 – Limiti territoriali
La garanzia riguarda i sinistri che si verifichino e debbano essere giudizialmente trattati:

a) in tutti gli stati d'Europa, in ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali o di procedimento penale
b) solamente in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino negli altri casi.

Art. 38 – Decorrenza della garanzia
La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità del contratto e precisamente:

a) dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuale o per i procedimenti penali;
b) trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi, sempre che l'Assicurato non abbia stipulato nuova od altra polizza per il medesimo rischio con diversa Compagnia. In questo caso la garanzia cessa alla data di scadenza del contratto e non è valida ed operante per i sinistri successivamente denunciati, ancorché relativi a fatti e/o comportamenti avvenuti o posti in essere durante il periodo di vigenza della polizza. Ai fini di cui al comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento; qualora il fatto che dia origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Art. 39 – Gestione delle vertenze di danno

Nei casi di operatività della polizza, la Società assume la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che amministrativo, che penale, nell'interesse dell'Assicurato, designando propri legali e tecnici ed esercitando tutti i diritti e le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

I costi inerenti ai legali e ai tecnici nominati dalla Società restano interamente a carico della medesima anche oltre il massimale previsto in polizza, senza limite di importo.

Qualora l'Assicurato intenda avvalersi di un legale e di un tecnico di sua fiducia nonché in ipotesi di potenziale insorgenza di conflitti di interesse, dovrà indicarlo alla Società. La Società riconoscerà all'Assicurato le spese legali e peritali da questi sostenute per resistere alle azioni promosse nei suoi confronti, **nel limite delle prestazioni professionali effettivamente espletate e documentate, quantificate secondo i minimi previsti dalle tariffe professionali tempo per tempo vigenti, con liquidazione entro il 31/12 di ciascun anno delle prestazioni svolte nell'esercizio, con applicazione di una franchigia di euro 516 per sinistro.**

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa sulla gestione del sinistro, le parti possono adire all'autorità giudiziaria o demandare la decisione sul comportamento da tenere ad un arbitro che provvede secondo equità.

CONDIZIONI PARTICOLARI/AGGIUNTIVE
(Valide solo se espressamente richiamate in prima facciata di polizza)

A) Formula YOUNG

L'Assicurazione viene prestata **esclusivamente agli iscritti all'Albo Professionale da non più di 3 (tre) anni alla data di sottoscrizione della presente polizza e cessa alla successiva scadenza annuale di premio per quelli che raggiungono tale limite temporale.**

C2) Attività di Tributarista

La garanzia é estesa alle seguenti attività:

- tenuta di contabilità obbligatoria ai fini delle imposte dirette e indirette; - redazione di dichiarazioni e di liquidazioni fiscali;
- domiciliazione ai fini fiscali;
- rappresentanza per i rapporti tributari.

La garanzia comprende le sanzioni fiscali, le multe e le ammende inflitte ai clienti dell'Assicurato per responsabilità attribuibili all'Assicurato stesso, analogamente a quanto disposto dall'art. 1907 c.c.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato é tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessari.

D2) Giudice di Pace

La garanzia è estesa all'attività di Giudice di Pace svolta presso la Sede indicata, nell'apposito spazio, in prima facciata di polizza.

Z) Adeguamento automatico – Indicizzazione

Le somme assicurate i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio vengono aggiornati in base agli indici dei "Prezzi al consumo per Famiglie di Operai o Impiegati" pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

a) nel corso di ogni anno solare sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di gennaio dell'anno precedente;
b) alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più o in meno rispetto all'indice iniziale od a quello dell'ultimo adeguamento le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio verranno aumentati o ridotti in proporzione
c) l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza in base al nuovo indice di riferimento.

Qualora in conseguenza della variazione degli indici le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sarà in facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare all'ulteriore aggiornamento della polizza, mediante lettera raccomandata spedita all'altra Parte almeno 60 giorni prima della scadenza annuale della polizza stessa.

In tal caso, a decorrere dalla predetta scadenza, la presente clausola cesserà di avere vigore e le somme assicurate, i limiti di indennizzo non espressi in percentuale ed il premio, rimarranno quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

Estensione alla garanzia RC Professionale – Funzioni di Sindaco - Revisore Contabile
(Valida se indicati e sottoscritti i dati richiesti nel modulo di proposta che forma parte integrante del presente contratto e se corrisposto il premio maggiorato come evidenziato negli appositi spazi in prima facciata di polizza)

La garanzia è estesa ai danni cagionati a terzi, compresi i soci e i creditori sociali, in conseguenza della violazione colposa da parte dell'Assicurato dei doveri professionali connessi all'esplicazione delle funzioni di Sindaco - Revisore Contabile – Revisore Enti locali, svolta nei Collegi Sindacali delle Società o Enti indicati nel modulo di proposta per assicurarsi che forma parte integrante del presente contratto.

Ogni anno, in occasione del pagamento della rata, l'Assicurato avrà l'obbligo di fornire un elenco completo degli incarichi in corso, dichiarare i relativi emolumenti e sarà tenuto alla regolazione premio come previsto. La Società risponde della parte di responsabilità che compete all'Assicurato e la garanzia è prestata nei limiti del massimale assicurato, con scoperto a carico dell'Assicurato pari a 1/10 dell'importo di ogni sinistro col massimo di Euro 52.000,00.

ASSICURATRICE MILANESE S.p.A.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI

Contraente : Ordine degli Avvocati di _____

La copertura è prestata per la R.C. del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di _____ sia dell'organo amministrativo e collegiale, sia del Presidente e dei Consiglieri, che lo compongono, quando agiscano nell'esercizio delle funzioni loro affidate.

La copertura è inerente la responsabilità civile relativa a tutta l'attività istituzionale del Consiglio (a titolo esemplificativo: tenuta Albi, relative iscrizioni, cancellazioni e certificazioni, procedimenti disciplinari, esame domande ammissione al patrocinio a spese dello Stato, taratura parcelle, "sportello del cittadino") ed alla conduzione dei locali dove ha sede.

E' compresa in garanzia la copertura postuma illimitata.

Assita S.p.A. dal 1981 *Assicurazioni Professionali* — LAW DIVISION

ORDINI FORENSI e CONSIGLIERI

MODULO RICHIESTA PREVENTIVO

DA COMPILARE e INVIARE per e-mail o per FAX 02-48.18.897

Ordine degli Avvocati di _____

Indirizzo _____ cap _____ città _____

Telefono _____ cell. _____ fax _____

e-mail _____

Consiglieri n. _____ Dipendenti n. _____

Avvocati iscritti n. _____ Praticanti iscritti n. _____

LA MANCATA COMPILAZIONE DI OGNI PARTE DEL PRESENTE MODULO, PRECLUDE L'INVIO DEL PREVENTIVO

UNICA POLIZZA CON

GARANZIA POSTUMA ILLIMITATA

per tutti i Consiglieri cessati

- **TUTELA GIUDIZIARIA** civile / amministrativa / penale
- **CONDUZIONE LOCALI SEDE e SALA CONVEGNI**

ASSICURA la Responsabilità Civile del Consiglio dell'Ordine e dei Consiglieri, sia dell'organo amministrativo e collegiale, sia del Presidente e dei Consiglieri che lo compongono, quando agiscano nell'esercizio delle funzioni loro affidate.

La copertura è inerente alla responsabilità civile relativa a tutta l'attività istituzionale del Consiglio: ℘ tenuta Albi ℘ relative iscrizioni ℘ cancellazioni e certificazioni ℘ procedimenti disciplinari ℘ esame domande ammissione al patrocinio a spese dello Stato ℘ taratura parcelle ℘ sportello del cittadino

Numero Verde 800-237220 assita@assita.com assita.com

Data _____ Firma _____

Con riferimento alla normativa per la tutela del trattamento dei dati personali (D.Lgs 193/2003) si precisa che Assita tratterà i dati personali contenuti nel presente modulo in modo riservato ed al solo fine di poter predisporre la proposta assicurativa. Essi non verranno in ogni caso fatti conoscere a terzi. Nel caso di sottoscrizione della polizza, questa sarà accompagnata da specifica informativa e correlata richiesta di manifestazione di consenso al trattamento dei dati.