

R.C. VISURISTA

ITALIANA
assicurazioni

CONDIZIONI
CONTRATTUALI

EDIZIONE 02/2011

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

PREMESSA

Le condizioni quivi riportate abrogano i corrispondenti articoli delle Condizioni Contrattuali contenute nel Mod. RCG55121. Le presenti condizioni prevalgono, in caso di discordanza, sulle condizioni previste dal suddetto mod. RCG5121.

INDICE

DEFINIZIONI	Pag. 3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pag. 5
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI R.C. VISURISTI	Pag. 7
POLIZZA CONVENZIONE	Pag. 13



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

ASSICURATO

Il singolo Visurista regolarmente iscritto alla AVI; ovvero, nel caso di attività svolta in forma societaria, la società, tutti i soci, esclusi quelli di capitale, costituenti la società medesima e semprechè risultino essere regolarmente iscritti alla suddetta Associazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione.

CONTRAENTE

A.V.I. Associazione Visuristi Italiani.

COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

DANNO CORPORALE

Il danno risarcibile ai sensi di legge in conseguenza di morte o lesioni a persone.

DANNO MATERIALE

Il danno risarcibile ai sensi di legge in conseguenza di distruzione o deterioramento di cose.

DANNO PATRIMONIALE

L'esclusivo pregiudizio economico risarcibile a termini di legge che non sia conseguenza di morte o lesioni a persone o di distruzione o deterioramento di cose.

FRANCHIGIA

Parte del danno risarcibile, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

MASSIMALE

La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

MASSIMO RISARCIMENTO

La somma massima risarcibile espressa in cifra fissa o percentuale, che la Società si impegna a corrispondere in relazione a specifiche garanzie; esso non va comunque ad incrementare il massimale.

PARTI

Il Contraente e la Società.

POLIZZA

I documenti che provano l'assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta alla Società.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

RISARCIMENTO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

SCOPERTO

Parte del danno risarcibile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

La richiesta di risarcimento di danni per i quali è prestata l'Assicurazione.

SOCIETÀ

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A..



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

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 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.).

ART. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

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

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 il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello del la scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

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

ART. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 C.C.).

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

ART. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7 - OBBLIGHI DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza (art. 1913 C.C.).

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

ART. 8 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni per la scadenza annuale di polizza.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 9 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno due mesi prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

ART. 10 - ONERI FISCALI

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

ART. 11 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE R.C. VISURISTI

ART. 12 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

a) Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni corporali, materiali e patrimoniali involontariamente cagionati a terzi nell'esercizio dell'attività professionale di **visure** presso pubblici registri e/o pubblici uffici, svolta nei limiti previsti dalle leggi che regolamentano la professione stessa, compresi:

- compilazione, presentazione, trascrizione note e volture;
- compilazione e richieste di certificati;
- compilazione e presentazioni successioni.

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

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato:

- per fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- per fatto delle persone addette al suo studio professionale privato;
- per fatto di altri professionisti non appartenenti al suo studio dei quali egli si avvalga per realizzare le proprie prestazioni professionali.

b) Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

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

a) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del D. Lgs. 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 D.P.R. e D. Lgs., addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;

b) ai sensi del Codice Civile, a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina dei citati D.P.R. 1124/65 e D. Lgs. 38/2000, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a) per morte e per lesioni personali.

2) L'assicurazione della responsabilità civile verso i prestatori di lavoro è estesa al rischio delle **malattie professionali, purchè venga riconosciuta la causa di lavoro.**

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie di manifestino in data posteriore a quella della stipulazione della polizza e siano in conseguenza di fatti colposi commessi e verificatisi per la prima volta durante il periodo dell'assicurazione.

La garanzia non vale:

1) per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;

2) per malattie professionali conseguenti:

a) alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa e/o da parte del soggetto qualificabile come "datore di lavoro" ai sensi del D. Lgs. 81/2008;

b) alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dei rappresentanti legali dell'impresa e/o da parte del soggetto qualificabile come "datore di lavoro" ai sensi del D. Lgs. 81/2008.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

La presente esclusione 2) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possano essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

3) per le malattie professionali che si manifestino dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o della data di cessazione del rapporto di lavoro.

Il massimale "Danni corporali" indicato nella scheda di polizza per sinistro rappresenta comunque la massima esposizione della Società:

1) per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originatisi dal medesimo tipo di malattia professionale manifestatasi;

2) per più danni verificatisi in uno stesso periodo di assicurazione.

La Società ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato dei locali dell'Assicurato, ispezioni per le quali **l'Assicurato è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessarie.**

L'Assicurato ha l'obbligo di denunciare, da quando ne è venuto a conoscenza, alla Società l'insorgenza di una malattia professionale e di seguito, con la massima tempestività, fornire le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

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

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.

L'assicurazione R.C.O. conserva la propria validità anche se l'Assicurato non è in regola con gli obblighi di legge, in quanto ciò derivi da comprovata inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

Si conviene inoltre che, ai fini della sola garanzia R.C.T., i lavoratori parasubordinati, sono considerati terzi per i soli danni a cose, sempre che non subiscano il danno in conseguenza di loro partecipazione manuale all'attività assicurata.

c) Personale temporaneo

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga di personale temporaneo regolarmente acquisito in base alle norme di legge, la garanzia opera anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto di detto personale temporaneo, nonchè per la responsabilità civile di quest'ultimo mentre svolge attività per conto dell'Assicurato.

Qualora la garanzia di R.C.O., di cui alla lett. b) del presente articolo, non valga nei confronti di detto personale, lo stesso è considerato terzo per morte e lesioni personali.

ART. 13 - RISCHI COMPRESI

L'assicurazione comprende la responsabilità civile dell'Assicurato:

1) per la responsabilità civile personale dei dipendenti (compresi dirigenti e quadri) dell'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi, **escluso l'Assicurato stesso**, nello svolgimento delle loro mansioni.

Agli effetti della garanzia sono considerati terzi anche i dipendenti dell'Assicurato, **sempreché dall'evento derivino la morte ovvero lesioni personali.**

Si precisa inoltre che la garanzia assicurativa comprende la responsabilità civile loro derivante dall'incarico di responsabile della sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni e/o integrazioni;

2) per fatti accidentali verificatisi in relazione alla:

– proprietà, conduzione, manutenzione ordinaria, riparazione dei locali adibiti allo studio professionale privato, nonché dell'arredamento e delle attrezzature ivi esistenti;

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

– manutenzione straordinaria dei locali adibiti a studio professionale per danni imputabili all'Assicurato nella sua qualità di committente;

– servizio di pulizia e vigilanza; nel caso tali servizi siano dati in appalto la garanzia è operante per la R.C. derivante all'assicurato per fatto degli appaltatori;

3) per fatti accidentali verificatisi in occasione di sopralluoghi e visite effettuati all'esterno dei locali dello studio professionale;

4) per i "danni materiali" a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, **sino alla concorrenza di una somma pari al 50% del relativo massimale di polizza**; tale garanzia, in presenza di polizza incendio operante per il medesimo sinistro, opererà in secondo rischio, cioè per l'ecedenza, rispetto all'indennizzo prestato da quest'ultima;

5) ai sensi dell'art. 2049 C.C. per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano in tutto od in parte di proprietà dell'Assicurato, od allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati in leasing finanziario o dati in usufrutto**; la garanzia vale anche per i "danni corporali" alle persone trasportate; è fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.

La garanzia è valida a condizione che al momento del sinistro il veicolo sia guidato da dipendente dell'Assicurato iscritto nei libri paga tenuti a norma di legge;

6) per i danni derivanti da sospensione e/o interruzione di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termine di polizza; **questa specifica garanzia è prestata con un limite di risarcimento pari al 30% del massimale di polizza per "danni materiali", ma comunque per importo non superiore a € 155.000;**

7) per i "danni patrimoniali", derivanti dalla violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. **In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 500 e con un limite di risarcimento per sinistro e per anno assicurativo pari al 10% del massimale indicato in polizza;**

8) per perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore fino alla concorrenza di un terzo del massimale previsto in polizza per "Danni patrimoniali".

La Società riconosce inoltre, entro un limite di risarcimento per ciascun assicurato, per sinistro e per anno assicurativo di € 5.000, le spese di ricostruzione di atti, documenti e titoli, resesi necessarie in conseguenza di loro perdita, distruzione o deterioramento. Limitatamente ai casi di "rifacimento dei documenti" si intende compreso in garanzia anche il cosiddetto "diritto di urgenza".

ART. 14 - ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia vale per l'attività svolta nei territori dei Paesi dell'Unione Europea e per i sinistri verificatisi nei territori degli Stati Europei.

ART. 15 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od 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 loro nei rapporti di cui alla lett. a);

c) i collaboratori, i lavoratori parasubordinati ed i dipendenti dell'Assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; questa esclusione non vale per i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione all'INAIL, i collaboratori ed i praticanti,

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

nonchè il personale non dipendente addetto alle pulizie, limitatamente al caso di morte o di lesioni personali;

d) le società e le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate nella lett. a) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile, amministratore o ne esercitino il controllo.

ART. 16 - RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

La garanzia non è operante per i danni:

- 1) materiali a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione; derivanti da perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli, salvo quanto disposto dall'art. 13, punto 10);**
- 2) a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute, salvo quanto disposto dall'art. 13, punto 4, da furto o rapina;**
- 3) conseguenti ad omissioni o ritardi, nella stipulazione, modifica, variazione di polizze di assicurazione e nel pagamento dei premi di assicurazione;**
- 4) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantegli dalla legge;**
- 5) conseguenti ad inquinamento in genere comunque cagionato, interruzioni, deviazioni, impoverimento ed alterazioni di sorgenti, corsi d'acqua e falde acquifere e di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;**
- 6) conseguenti alla detenzione od all'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- 7) derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore nonché dall'uso di aeromobili e natanti;**
- 8) derivanti dalla proprietà di beni immobili e dei relativi impianti fissi, salvo quanto indicato all'art. 13, punto 2);**
- 9) derivanti dalla sottoscrizione di certificazione di bilanci;**
- 10) derivanti dall'attività svolta nell'ambito di incarichi di consigliere di amministrazione o di sindaco di società od enti;**
- 11) derivanti dall'analisi e dalla certificazione di prodotti, impianti, processi produttivi allo scopo dell'ottenimento di riconoscimenti della loro qualità;**
- 12) conseguenti alla comminazione di sanzioni, multe, ammende, ad eccezione di quelle inflitte ai clienti dell'Assicurato per errori a lui imputabili;**
- 13) alle opere in costruzione e/o costruite ed a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano i lavori;**
- 14) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali o di altri vincoli imposti dalle pubbliche autorità;**
- 15) derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate; sono tuttavia compresi i danni materiali e corporali che derivino dagli effetti pregiudizievoli delle opere stesse;**
- 16) derivanti dallo svolgimento delle attività e figure professionali previste dal Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modificazioni e/o integrazioni;**
- 17) verificatisi in occasione di maremoti o movimenti tellurici in genere e simili;**
- 18) riconducibili alle disposizioni previste ai sensi della Legge n. 109 del 1994 (cosiddetta "Legge Merloni") e successive modificazioni e/o integrazioni;**
- 19) derivanti dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o prodotti contenenti amianto;**
- 20) derivanti dall'emissione di onde e campi elettromagnetici (EMF);**



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

21) derivanti dallo svolgimento di attività non rientranti nelle competenze professionali stabilite dalle leggi e dai regolamenti relativi alla professione assicurata.

ART. 17 - INIZIO E TERMINE DELL'ASSICURAZIONE

a) L'assicurazione è prestata per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato e da lui denunciate alla Società durante il periodo di validità del contratto, indipendentemente dalla data dell'errore o della negligenza commessa.

L'Assicurato dichiara di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di atti o fatti che possano dar luogo a richieste di risarcimento indennizzabili ai sensi della presente assicurazione.

Qualora si assicuri un'associazione tra professionisti, la garanzia comprende le richieste di risarcimento presentate ai singoli professionisti associati indicati in polizza, anche se relative all'attività da essi svolta individualmente antecedentemente alla costituzione dell'associazione contraente.

b) In caso di cessazione volontaria dell'attività o decesso dell'Assicurato, l'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute alla Società entro 5 anni dalla cessazione del contratto stesso per i sinistri conseguenti ad errori commessi durante il periodo di attività.

Restano fermi gli obblighi stabiliti dalle Norme in ordine ai termini ed alle modalità della denuncia dei sinistri.

Per i sinistri indennizzabili ai sensi dell'Art. 17 b), **il massimale previsto dalla polizza costituirà anche la massima esposizione della Società per l'intero periodo di copertura successivo alla cessazione del contratto.**

ART. 18 - SCOPERTO

In caso di sinistro, salvo quanto diversamente disposto per specifiche garanzie, verrà applicato uno scoperto del 10% con il minimo di € 300 ed il massimo di € 5.000.

ART. 19 - MASSIMALE

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza per ogni sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato nello stesso periodo.

Qualora più richieste di risarcimento siano originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste anche se presentate successivamente e l'insieme delle richieste di risarcimento originate dallo stesso comportamento colposo saranno considerate come unico sinistro.

ART. 20 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

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 ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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 per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese incontrate dal Contraente o dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essi designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

L'inizio o l'esecuzione delle pratiche per la rilevazione del danno, come pure la liquidazione o il pagamento del risarcimento, non pregiudicano le ragioni della Società per comminatorie, decadenze, riserve ed altri diritti la cui applicabilità venisse in qualunque modo riconosciuta.

ART. 21 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

ART. 22 - EFFETTI SULLE POLIZZE SOSTITUITE

Le Parti si danno atto che non potranno essere cumulati i massimali, i limiti di risarcimento, gli scoperti e le franchigie indicati sulla presente polizza con quelli relativi ad assicurazioni prestate in base ad eventuali altre polizze, stipulate con la Società, che vengano da questa sostituite.

ART. 23 - LIMITAZIONI IN CASO DI RESPONSABILITÀ 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.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

POLIZZA CONVENZIONE

Fra il **Associazione Visuristi Italiani**, in seguito più brevemente denominato AVI,

e

la **Italiana Assicurazioni Spa**, in seguito più brevemente denominata Società,

si conviene e stipula quanto segue:

Art. 24 – CONTRAENTE E ASSICURATI

L'AVI stipula la presente polizza convenzione per conto di tutti gli iscritti al Associazione Visuristi Italiani, cui compete la qualifica di assicurati alle condizioni che seguono.

Art. 25 – DECORRENZA E DURATA DELLA CONVENZIONE

La presente convenzione avrà durata di anni uno a decorrere dal 30.04.2011 e scadrà il 30.04.2012.

Art. 26 – ADESIONI

L'iscritto all'A.V.I. può aderire alla presente Convenzione inviando l'apposito modulo di adesione, con fotocopia dell'ordine irrevocabile di bonifico del premio.

Art. 27 – DECORRENZA E DURATA DELLA GARANZIA

La garanzia avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di accreditamento della somma versata dall'Assicurato sul conto corrente designato, fermo restando che la validità della garanzia non potrà essere in alcun caso anteriore alla data di decorrenza della Convenzione. La garanzia assicurativa ha durata di anni uno a decorrere dalla data del 30 aprile di ogni anno, anche nel caso in cui per qualsiasi ragione la presente Convenzione dovesse cessare.

In caso di adesione in corso d'anno si procederà al calcolo della rata pro tempore.

Qualora il premio non venisse pagato entro il termine stabilito dall'art. 1901, Il comma, cod. civ., la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno dell'effettivo pagamento.

Art. 28 - TABELLA DEI PREMI

COMBINAZIONE (comprese le sanzioni amministrative)	MASSIMALE	VISURISTA SINGOLO	SOCIETA' FINO A 3 SOCI	SOCIETA' OLTRE 3 SOCI
A)	€ 260.000	€ 480,00	€ 620,00	€ 685,00
B)	€ 500.000	€ 740,00	€ 950,00	€ 1.055,00
C)	€ 750.000	€ 890,00	€ 1.140,00	€ 1.265,00
D)	€ 1.000.000	€ 1.010,00	€ 1.300,00	€ 1.450,00
E)	€ 1.500.000	€ 1.150,00	€ 1.475,00	€ 1.635,00
F)	€ 2.000.000	€ 1.230,00	€ 1.575,00	€ 1.750,00

I premi suesposti si intendono comprensivi di tributi erariali.



NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 29 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO PER SINGOLO ASSOCIATO

A parziale deroga dell'Art. 8 delle Condizioni Contrattuali, per il singolo assicurato dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni.

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

