

Assicurazione contro i danni

Cassa di Assistenza Mutua fra gli Psicologi Italiani
Polizza n. 500216023

Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

Edizione 620 – CAMPI - 01/01/2019

Allianz S.p.A.
Sede Legale
Piazza Tre Torri, 3 – 20145 Milano
Telefono +39 02 7216.1
Fax +39 02 2216.5000
allianz.spa@pec.allianz.it
www.allianz.it

Direzione Generale e uffici
Piazza Tre Torri, 3 - 20145 Milano
Largo Ugo Irneri, 1 - 34123 Trieste
C.F. e Registro Imprese di Milano
n. 05032630963 - Rappresentante
del Gruppo IVA Allianz S.p.A.
con P.IVA n. 01333250320

Capitale Sociale euro 403.000.000 i.v.
Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Allianz
Albo Gruppi Assicurativi n. 018
Società con unico socio soggetta alla
direzione e coordinamento di
Allianz SE - Monaco

Allianz 

Servizio Clienti



Glossario

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

Attestato di copertura: il documento contrattuale contenente i dati di ogni singola copertura assicurativa.

Contraente: il soggetto che stipula la polizza convenzione e cioè CAMPI (Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani)
Convenzione: il contratto di Assicurazione contenente le condizioni di Assicurazione sulla base delle quali vengono rilasciati gli attestati di copertura.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Danno: il pregiudizio economico conseguente a lesioni personali, morte, o danneggiamenti a cose.

Danno patrimoniale: l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile ai sensi di legge che non sia conseguenza di morte o danno alla persona o di danneggiamenti a cose.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Impresa: Allianz S.p.A.

Parti: Allianz S.p.A. e CAMPI (Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani).

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma dovuta all'Impresa.

Scoperto: la parte di perdita patrimoniale espressa in percentuale che l'Assicurato tiene a suo carico.

Sinistro: la richiesta di risarcimento di danni e/o perdite patrimoniali per i quali è prestata l'Assicurazione.

Definizioni Spese legali e peritali

Controversia contrattuale: controversia derivante da inadempimenti o violazioni di obbligazioni assunte dalle Parti tramite contratti, patti, accordi.

Reato: violazione di norme penali. Le fattispecie di Reato sono previste dal codice penale o da norme speciali e si dividono in delitti e contravvenzioni secondo la diversa tipologia delle pene detentive e/o pecuniarie previste per essi dalla legge. I delitti si distinguono in "colposi" e "dolosi" in base all'elemento psicologico del soggetto che li ha posti in essere. Per le contravvenzioni, al contrario, la volontà è irrilevante.

Sinistro: è l'evento consistente nella controversia giudiziale o stragiudiziale o nel procedimento penale che coinvolge l'Assicurato.

Spese legali e peritali: le spese di perizia, assistenza, consulenza, patrocinio e difesa: quelle del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dall'Impresa; le spese di giustizia nel processo penale, le spese liquidate dal giudice a favore della controparte in caso di soccombenza o ad essa eventualmente dovute nel caso di transazione autorizzata dall'Impresa.

Condizioni di assicurazione

AVVERTENZA: Le Condizioni di Assicurazione contengono rinvii all'Attestato di Copertura che costituisce parte integrante della documentazione contrattuale.

Indice

Per facilitare la consultazione del documento che segue, segnaliamo che le garanzie descritte nelle diverse Sezioni del medesimo, sono operanti quando espressamente richiamate nell'Attestato di Copertura e sono prestate alle condizioni ivi indicate, compresa l'applicazione dei Limiti di Indennizzo.

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE
2. NORME RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE
3. OPERATIVITÀ DELLA CONVENZIONE
4. IN CASO DI SINISTRO
5. CLAUSOLA BROKER
6. NORME RELATIVE ALLA SEZIONE SPESE LEGALI E PERITALI

Condizioni di assicurazione

1. CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1.1 - Decorrenza della convenzione e pagamento del premio

La Convenzione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati come attestato da apposita ricevuta rilasciata dall'Impresa; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, la Convenzione resta sospesa dalle ore 24:00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa e sono dovuti per l'intera annualità anche se sono frazionati in più rate.

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

Indipendentemente dall'esaurimento degli effetti della Convenzione, l'Impresa si obbliga a continuare ad adempiere agli impegni derivanti dalla presente Convenzione nei confronti degli Assicurati che abbiano aderito alla Convenzione, fino alla regolare scadenza annuale indicata nel singolo Attestato di copertura.

Art. 1.2 - Durata e proroga dell'Assicurazione

L'Assicurazione scade alle ore 24:00 dell'ultimo giorno della durata indicata in polizza.

In mancanza di disdetta da una delle Parti, inviata mediante lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 1.3 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto e risultare da apposito atto firmato dall'Impresa e dal Contraente.

Art. 1.4 - Dichiarazioni inesatte ed omissioni

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze, originarie o sopravvenute, che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del codice civile.

Art. 1.6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del codice civile e, in deroga al predetto articolo, rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.7 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, l'Impresa avrà diritto di recedere dall'Assicurazione con preavviso di 30 giorni.

La stessa facoltà di recesso viene riconosciuta dall'Impresa al Contraente qualora quest'ultimo rientri nella categoria dei consumatori ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 206 del 6 settembre 2005.

In tutti i casi, verrà rimborsata al Contraente, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, la quota del premio - al netto delle imposte - relativa al periodo di rischio non trascorso sulle somme assicurate in essere al momento del recesso.

Resta inteso che la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro, o qualunque atto dell'Impresa, non potranno essere interpretati come rinuncia dell'Impresa stessa a valersi della facoltà di recesso di cui al presente articolo.

Art. 1.8 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica

Condizioni di assicurazione

Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge

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

2. NORME RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE

Art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, fatto salvo quanto disposto al successivo art. 2.4 - Rischi esclusi, 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, conseguenti a morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose, involontariamente (intendendosi per tali anche le ipotesi di colpa grave) cagionati a terzi, compresi i clienti, nell'esercizio dell'attività di psicologo o psicoterapeuta, nonché di dottore in tecniche psicologiche;
- perdite patrimoniali, intendendosi per tali l'esclusivo pregiudizio economico risarcibile ai sensi di legge che non sia conseguenza di morte o danno alla persona o di danneggiamenti a cose, cagionati a terzi, compresi i clienti. Relativamente alle perdite patrimoniali, la garanzia è prestata nel limite del 10% del massimale di polizza per danni a cose con il limite massimo di euro 200.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa.

In espressa deroga a quanto disposto dall'art. 1917 del codice civile, l'Assicurazione ha per oggetto i soli comportamenti colposi per i quali i terzi, compresi i clienti dell'Assicurato, abbiano presentato, per la prima volta all'Assicurato, una richiesta di risarcimento durante il periodo assicurativo indipendentemente dalla data in cui è stato commesso il fatto colposo che ha originato la richiesta di risarcimento e sempreché la denuncia del Sinistro da parte dell'Assicurato sia avvenuta nei termini previsti dall'Art 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

Limitatamente ai fatti colposi che hanno originato una perdita patrimoniale, l'Assicurazione ha per oggetto i soli comportamenti colposi per i quali i terzi, compresi i clienti dell'Assicurato, abbiano presentato per la prima volta all'Assicurato una richiesta di risarcimento durante il periodo assicurativo e a condizione che il comportamento colposo si sia verificato non prima del 1/6/2012 e sempreché la denuncia del Sinistro da parte dell'Assicurato sia avvenuta nei termini previsti dall'art. 4.1 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

Qualora il comportamento colposo si protragga nel tempo attraverso più atti successivi, si considera il momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché ogni 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 loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) i collaboratori e i dipendenti dell'Assicurato che subiscono il danno in occasione di lavoro.

Art. 2.2 - Postuma per cessazione di attività

In caso di cessazione dell'attività, per qualsiasi causa, e debitamente documentata, l'Assicurazione vale, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2.1 - Oggetto dell'Assicurazione, per le richieste di risarcimento pervenute all'Impresa dopo la cessazione del Periodo assicurativo ed entro dieci anni dalla cessazione dell'attività e relative ad eventi colposi posti in essere nel periodo di efficacia del contratto o nel periodo di retroattività.

Per i sinistri indennizzabili ai sensi della presente estensione di garanzia il Massimale assicurato previsto nell'Attestato di copertura costituirà anche la massima esposizione dell'Impresa per l'intero periodo di copertura, non soggetto a disdetta, a partire dalla scadenza annuale di Polizza successiva alla cessazione dell'attività, fermi gli altri limiti di indennizzo previsti in polizza.

L'operatività di tale estensione è subordinata alle seguenti condizioni:

- che vi sia specifica richiesta dell'Assicurato o dei suoi eredi entro 30 giorni dalla scadenza annuale di polizza, successiva alla cessazione dell'attività. A fronte di tale richiesta, l'Impresa provvederà ad emettere apposita appendice per l'attivazione della garanzia, per il massimale richiesto dall'Assicurato tra le due opzioni previste dal contratto;
- che sia stato corrisposto il relativo sovrappremio, imposte di assicurazione comprese pari a euro 60,00 per il massimale di euro 1.000.000,00, oppure a euro 80,00 per il massimale di euro 2.000.000,00;

Condizioni di assicurazione

- che l'Assicurato o i suoi eredi dichiarino ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892,1893 e 1894 del Codice Civile di non essere a conoscenza di fatti o atti che possono comportare richieste di risarcimento a termini di polizza.

Art. 2.3 - Rischi compresi

La garanzia comprende anche i rischi derivanti da:

- a) fatto colposo e doloso degli infermieri, del personale sanitario ausiliario, degli addetti ai servizi generali dello studio professionale privato dipendenti dall'Assicurato, sempreché in possesso dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività svolta;
- b) conduzione, manutenzione ordinaria, riparazione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti;
- c) manutenzione straordinaria dei locali adibiti a studio professionale per danni imputabili all'Assicurato nella sua qualità di committente;
- d) servizio di pulizia e vigilanza; nel caso tali servizi siano dati in appalto, la garanzia è operante per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto degli appaltatori;
- e) perdite patrimoniali dovute a perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore, ricevuti per l'esecuzione di incarichi professionali, anche se derivanti da furto, rapina o incendio;
- f) responsabilità dell'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del codice civile per danni cagionati a terzi da suoi dipendenti in relazione alla guida di autovetture, motocicli, ciclomotori, purché i medesimi non siano in tutto o 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 dell'Impresa nei confronti del responsabile;
- g) partecipazione a corsi di training formativo, anche per il conseguimento del diploma in psicoterapia, nonché da frequentazione, per lo svolgimento dell'attività professionale anche a titolo di volontariato, di strutture pubbliche e private alle quali viene riconosciuta la qualifica di terzo in caso di danni al loro personale o ai loro beni;
- h) l'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- i) l'espletamento nei modi e nei termini previsti dall'ordinamento professionale, delle funzioni di carattere pubblico o giudiziario relative ad incarichi affidati dall'Autorità Giudiziaria o Amministrativa;
- j) danneggiamento di cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da questi detenute fatta eccezione per i danni ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato stesso; la presente garanzia è prestata con il limite per sinistro e per periodo di euro 100.000,00; per le sole spese di ricostruzione di documenti, la garanzia è prestata con il limite di euro 20.000,00 per sinistro e per anno;
- k) danni a terzi per morte, lesioni personali, distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo provocato da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di evento improvviso e accidentale; la presente garanzia è prestata con il limite per sinistro e per periodo di euro 100.000,00;
- l) violazione della normativa relativa alla sicurezza sul lavoro (D.Lgs. n. 81/08 e n. 106/09);
- m) violazione delle norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (L. n. 196/03 e Regolamento UE n. 679/2016), sempreché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi e alle prescrizioni minime di sicurezza disposte dalla legislazione stessa. Tale estensione di garanzia viene prestata nel limite del 10% del massimale di polizza per danni a cose, con il limite massimo di euro 200.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa;
- n) svolgimento di "Interventi Assistiti con Animali" (I.A.A) – c.d. "Pet Therapy" – purché condotti, anche per quanto riguarda l'utilizzo dell'animale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
- o) comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato dai quali siano derivate conseguenze di carattere diffamatorio nei confronti di terzi ivi compresi i clienti. La presente garanzia opera:
 - a parziale deroga di quanto previsto dal 2° comma dell'art. 2.1 – Oggetto dell'Assicurazione la presente garanzia ha per oggetto i soli comportamenti colposi per i quali i terzi, compresi i clienti dell'Assicurato, abbiano presentato, per la prima volta all'Assicurato, una richiesta di risarcimento durante il periodo assicurativo della presente polizza a condizione che il comportamento colposo dal quale è scaturita la richiesta di risarcimento si sia verificato non prima del 31/10/2018 e sempreché la denuncia del Sinistro da parte dell'Assicurato sia avvenuta nei termini previsti dall'Art 4.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro;
 - con il limite per sinistro e per periodo assicurativo di euro 10.000,00.

Art. 2.4 - Rischi esclusi

La garanzia non è operante per danni:

Condizioni di assicurazione

- a) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo o destinazione, fatto salvo quanto previsto nell'art. 2.3 "Rischi compresi" punti e) e j);
- b) sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di documenti rappresentanti un valore di esigibilità, denaro, oggetti di pregio, preziosi o Titoli di credito fatta eccezione per quanto previsto nell'art. 2.3 "Rischi compresi" punto e);
- c) conseguenti a fatti o circostanze già note all'Assicurato all'inizio del periodo di Assicurazione;
- d) conseguenti alla detenzione e/o all'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- e) 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, fatta eccezione per quanto previsto nell'art. 2.3 "Rischi compresi" punto f);
- f) conseguenti alla comminazione di multe, ammende, sanzioni amministrative e fiscali;
- g) conseguenti ad omissioni e/o ritardi nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di Assicurazione e nel pagamento di premi di Assicurazione.

Art. 2.5 - Franchigia

Le garanzie sono prestate senza applicazione di alcun scoperto e/o franchigia.

Art. 2.6 - Arbitrato

Per tutte le controversie riguardanti la natura e i limiti della garanzia prestata è in facoltà delle parti di demandare la decisione ad un collegio arbitrale di tre esperti, conferendo ad essi mandato con scrittura privata. La proposta di convocare il collegio arbitrale deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome dell'esperto designato, dopo di che l'altra parte comunica, entro 30 giorni, il nome dell'esperto che essa, a sua volta, designa. Il terzo arbitro viene scelto dalle parti in una terna di esperti proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il presidente del Tribunale del luogo ove deve riunirsi il collegio arbitrale. Nominato il terzo arbitro, la parte proponente convoca il collegio, invitando l'altra parte a produrre tutta la documentazione necessaria. Il collegio arbitrale risiede a Roma. Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio esperto e la metà delle spese e competenze del terzo arbitro.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

3. OPERATIVITÀ DELLA CONVENZIONE

Art. 3.1 - Clausola di convenzione

La presente polizza è stipulata dal Contraente per i propri associati, iscritti all'Albo degli Psicologi, che abbiano richiesto la copertura per una delle seguenti alternative di massimale:

- euro 1.000.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa
oppure
- euro 2.000.000,00 per sinistro e per annualità assicurativa.

Ad integrazione di quanto previsto dalle presenti Condizioni, è sempre compresa la garanzia Spese legali e peritali di cui alla Sezione 7 della presente polizza.

Art. 3.2 - Efficacia dell'Assicurazione

L'Assicurazione vale a condizione che l'Assicurato ed i suoi collaboratori siano iscritti, ove richiesto dalla legge, all'Albo professionale ed è prestata per la sola attività professionale per la quale essi siano abilitati in base a disposizioni legislative o regolamenti. Prima della e fino all'iscrizione all'Albo professionale, l'Assicurazione è operante esclusivamente per la responsabilità civile verso terzi, esclusa quindi la responsabilità civile professionale, per gli Assicurati che frequentano strutture pubbliche o private e solo durante la loro frequentazione, per il tirocinio obbligatorio propedeutico all'esame di Stato necessario per l'iscrizione all'Albo professionale degli psicologi, comprese eventuali prosecuzioni del tirocinio stesso su base volontaria, e per le altre attività previste dalla normativa vigente. Alle strutture pubbliche e private frequentate a tali fini è riconosciuta la qualifica di terzo in caso di danni al loro personale o ai loro beni.

Art. 3.3 - Altre assicurazioni

Si prende atto tra le parti che in caso di esistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio, l'Assicurato e il Contraente sono esonerati dall'obbligo di darne comunicazione all'Impresa e la presente polizza si intende prestata a "secondo rischio"

Condizioni di assicurazione

e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto.

Art. 3.4 - Attività svolta presso aziende sanitarie pubbliche e private

Limitatamente agli Assicurati che svolgono, a qualsiasi titolo, l'attività in qualità di dipendenti presso aziende sanitarie pubbliche e private, qualora esista polizza di responsabilità civile stipulata dall'Azienda sanitaria che assicura il personale, la presente polizza si intende prestata a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti da detta altra polizza, e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto. Resta inteso che nel caso di non operatività dell'altra assicurazione o in caso di rivalsa per colpa grave, la presente polizza si intende operante a "primo rischio".

In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà fornire gli elementi provanti il rapporto di dipendenza o altro intercorrente con l'Azienda sanitaria.

Art. 3.5 - Determinazione del premio

Con riferimento all'art. 3.1 si conviene tra le Parti che il premio, comprensivo di imposte, per ciascun Assicurato è:

- Massimale euro 1.000.000,00 Attività di libera professione euro 21,00
Attività di dipendente con intramoenia euro 11,00
Attività di dipendente euro 5,00
- Massimale euro 2.000.000,00 Attività di libera professione euro 31,00
Attività di dipendente con intramoenia euro 15,00
Attività di dipendente euro 9,00

Art. 3.6 - Prova e durata della garanzia

La garanzia per ciascun Assicurato decorre dalle ore 24:00 del giorno di pagamento del contributo versato mediante conto corrente postale, carta di credito e/o bonifico bancario anche via internet, al Contraente e da questo evidenziato nei libri amministrativi (elenco Assicurati), che costituiscono l'unica valida prova della copertura.

La garanzia termina, per tutti gli Assicurati alla data di scadenza contrattuale come risultante dall'Attestato di copertura.

In caso di rinnovo della Convenzione, qualora l'Assicurato intenda rinnovare l'adesione dovrà corrispondere il relativo premio entro 15 giorni dalla scadenza risultante dell'attestato di copertura; qualora il premio di rinnovo dell'adesione non venga corrisposto entro tale termine, la copertura resterà sospesa dalle ore 24:00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza risultante dall'Attestato di copertura, fino alle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicurato paghi il premio dovuto.

Art. 3.7 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, compresa la Confederazione Elvetica, lo Stato Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

Art. 3.8 - Comunicazione dei dati e regolazione del premio

Il Contraente, previa comunicazione all'Impresa dei dati relativi agli Assicurati entrati in garanzia alle scadenze più sotto previste, provvede alla regolazione del premio effettivamente dovuto, risultante dall'applicazione dei parametri del premio individuale stabilito dal contratto, per tutti gli Assicurati garantiti alle seguenti date:

- 31 dicembre
- 30 aprile
- 31 ottobre

Entro 15 giorni dalle date sopra previste, il Contraente comunica all'Impresa il numero degli Assicurati ed il massimale prescelto per ogni tipologia di attività svolta tra: libero professionista, dipendente con attività intramoenia e dipendente.

Per l'identificazione degli Assicurati fanno fede i libri amministrativi (elenco Assicurati), che costituiscono l'unica valida prova della copertura.

L'Impresa emette l'appendice di regolazione del premio e la differenza dovuta deve essere versata dal Contraente entro 15 giorni dalla comunicazione dell'Impresa.

Il premio è dovuto per intero per tutti gli Assicurati entrati in copertura nel corso della prima semestralità (31.10 - 30.04), mentre è dovuto nella misura del 60% per gli Assicurati che siano entrati in copertura durante la seconda semestralità di vigenza del contratto (30.04 - 31.10).

Art. 3.9 - Adempimenti relativi alla consegna della documentazione precontrattuale

Condizioni di assicurazione

Il Contraente si impegna a consegnare a ciascun Assicurato copia del DIP Danni, DIP aggiuntivo Danni e delle Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, esonerando così l'Intermediario e l'Impresa da ogni conseguenza pregiudizievole derivante dalla mancata consegna della suddetta documentazione.

4. IN CASO DI SINISTRO

Art. 4.1 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza, in deroga a quanto previsto dall'art. 1913 del codice civile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del codice civile. L'Assicurato deve inoltre segnalare qualsiasi fatto o circostanza che possa far presumere una sua responsabilità, anche se non è stata avanzata richiesta di danno. L'inadempimento a tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del codice civile).

Art. 4.2 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali.

L'Impresa assume, finché 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 le azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Tuttavia in caso di definizione transattiva del danno, l'Impresa, a richiesta dell'Assicurato, e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione.

Le spese sostenute per resistere all'azione giudiziaria promossa contro l'Assicurato, sono a carico dell'Impresa 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 verranno ripartite tra Impresa e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce peraltro le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.

5. CLAUSOLA BROKER

Art. 5.1- Clausola broker

Resta convenuto che la gestione del presente contratto è affidata alla B.I.A Srl, Brokeraggio Italiano Assicurativo, Roma e di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno dalla stessa svolti per conto del Contraente.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, il relativo pagamento verrà effettuato dal Contraente al broker, che provvederà al versamento all'Impresa; resta, pertanto, intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art. 1901 del codice civile del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di Assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker all'Impresa si intenderà come fatta dal Contraente e, parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente al broker si intenderà come fatta all'Impresa.

6. NORME RELATIVE ALLA SEZIONE SPESE LEGALI E PERITALI

Ad integrazione di quanto previsto dalle norme relative all'Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale, le cui Condizioni, ove non derogate o incompatibili con quanto di seguito previsto, restano pienamente efficaci, è sempre compresa in garanzia, in base alle Condizioni indicate nella presente Sezione, l'Assicurazione delle Spese Legali e Peritali per tutti gli Assicurati che abbiano richiesto la copertura della Responsabilità Civile Professionale.

Norme specifiche che regolano la garanzia "Spese legali e peritali"

Art. 6.1 - Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa, fatto salvo quanto disposto al successivo art. 6.2 - Rischi esclusi, assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, le Spese legali e peritali, stragiudiziali e giudiziali, in ogni stato e grado di giudizio, che dovessero essere sostenute dall'Assicurato per resistere ad azioni o pretese che non costituiscano sinistro risarcibile in base ai termini e alle condizioni della garanzia di Responsabilità Civile Professionale o ad integrazione e dopo esaurimento di

Condizioni di assicurazione

quanto è dovuto in base a quella garanzia, operando quindi "a secondo rischio". Il tutto in relazione a procedimenti di Responsabilità Civile o penale conseguenti a fatti involontari connessi all'esercizio dell'attività professionale di psicologo o psicoterapeuta, nonché di dottore in tecniche psicologiche.

Art. 6.2 - Rischi esclusi

La garanzia non è operante per le seguenti controversie:

- a) derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, salva l'ipotesi di archiviazione, di derubricazione del titolo di reato o di assoluzione con sentenza passata in giudicato, casi nei quali l'Impresa rimborsa le spese di difesa a conclusione del procedimento;
- b) relative a rapporti tra Assicurati e il Contraente e/o tra di loro;
- c) di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- d) di natura contrattuale nei confronti dell'Impresa;
- e) derivanti da rapporti di natura contrattuale, salvi i casi nascenti dal rapporto contrattuale professionale;
- f) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- g) derivanti dalla circolazione di veicoli o natanti soggetti all'Assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato;
- h) restano escluse dall'assicurazione le multe, le ammende e le sanzioni in genere, gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione di sentenze e di atti in genere, altri oneri fiscali).

Art. 6.3 - Inizio e termine della garanzia

La garanzia viene prestata per le controversie iniziate nel periodo di validità della polizza, purché relative a fatti commessi non oltre tre anni prima della data di effetto dell'Assicurazione e per i quali l'Assicurato non abbia ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e non sia a conoscenza di circostanze che possano dar luogo a controversie indennizzabili con la presente polizza.

Qualora il sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera originato nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Art. 6.4 - Massimale di Polizza e Premio

Il massimale della presente garanzia è stabilito in euro 25.000,00 per singolo caso, senza limite annuo, e rappresenta il massimo esborso dell'Impresa per ogni evento, indipendentemente dalla durata, dallo stato della controversia o dal numero degli Assicurati coinvolti. Il premio comprensivo di imposte per tale estensione di garanzie è di euro 6,00 per Assicurato, in aggiunta al premio corrisposto per la Sezione Responsabilità Civile. La relativa regolazione periodica del premio dovuto avverrà contestualmente alla regolazione premio prevista dal contratto di Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale.

Art. 6.5 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le controversie che insorgono e si svolgono nella Repubblica Italiana, Stato Città del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino.

Art. 6.6 - Obblighi e gestione del sinistro

Se l'Assicurato riceve un atto dal quale può derivare una controversia che impegni la garanzia prestata, entro trenta giorni dal ricevimento, il Contraente o l'Assicurato deve fare denuncia di sinistro all'Agenzia a cui è assegnata la polizza e, unitamente alla denuncia, deve fornire:

- una copia dell'eventuale atto da impugnare;
- una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro indicando circostanze di tempi/luogo, i soggetti interessati, le generalità di eventuali testimoni e/o cointeressati;
- il nominativo di legali o di periti a cui ha assegnato la causa.

L'Assicurato autorizza l'Impresa ad acquisire, anche direttamente dai professionisti incaricati, ogni utile informazione nonché copia di atti o documenti.

Condizioni di assicurazione

Art. 6.7 - Liquidazione delle spese

L'Impresa liquiderà all'Assicurato, in presenza di regolare parcella, le Spese legali e peritali sostenute entro il limite del massimale stabilito, anche anticipando gli importi in corso di causa.

Spetta all'Impresa quanto liquidato all'Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, nei limiti dell'esborso sostenuto, anche in via di surroga secondo l'art. 1916 del codice civile.