

- Originale per il Soggetto Convenzionato
- Originale per la Direzione Liguria Assicurazioni
- Originale per l' Agenzia Gen. Liguria di Taormina
- Copia per il soggetto Convenzionato da ritornare sottoscritto per accettazione

**Spett.le**  
**A.I.G.A.**  
**Associazione Italiana Giovani Avvocati**  
**C/a Pres. Avv. VALTER MILITI**  
**VIA TACITO 50**  
**00193 ROMA (RM)**

**Oggetto: CONVENZIONE PER LA STIPULA DI POLIZZE ASSICURATIVE**

Con la presente formalizziamo la Vs. richiesta di Convenzionamento tramite la nostra Agenzia Generale di TAORMINA affidata alla GT ASSISERVICE SRL in persona del responsabile all'attività di intermediazione assicurativa Rag. Antonio Raciti - Cod 642.

Di seguito riportiamo la relativa disciplina normativa.

**SOGGETTO CONVENZIONATO: Associazione Italiana Giovani Avvocati (di seguito per brevità A.I.G.A.)**

**La presente Convenzione viene rubricata sotto il nome**  
**“Convenzione in esclusiva AIGA - LIGURIA ASS.NI S.P.A. - Ag. di Taormina**  
**Cod. Conv. 333”**

**1) - BASI DELLA CONVENZIONE**

Gli aventi diritto alle condizioni della Convenzione potranno stipulare e/o rinnovare i contratti di assicurazione previsti nell'allegata "Scheda di Adesione" con riportate le C.G.A. negli allegati successivi, alle tariffe e condizioni in vigore al momento della stipula e/o rinnovo di ciascun contratto. Gli sconti riconosciuti dalla “Scheda Prodotti” si intendono applicabili ai premi imponibili delle tariffe in vigore al momento della stipula e/o rinnovo di ciascun contratto.

Qualora alcuni prodotti dovessero subire modifiche od essere sostituiti da altri, verranno valutate e discusse con la Convenzionata le eventuali nuove condizioni ai sensi dell'art. 6 della presente Convenzione.

## **2) - AVENTI DIRITTO**

Hanno diritto a quanto previsto dalla Convenzione i seguenti soggetti: Associati all'A.I.G.A.

La Convenzione è strutturata in un pacchetto "BASE" ed un pacchetto "ESTENSIONI FACOLTATIVE".

Il pacchetto ESTENSIONI FACOLTATIVE può essere opzionato esclusivamente a seguito di sottoscrizione del pacchetto BASE.

La sottoscrizione del pacchetto BASE comporta la sottoscrizione di entrambe le garanzie inserite così come riportate nella scheda prodotti allegata alla presente Convenzione. Non è possibile opzionare solo una delle garanzie ivi riportate.

Le garanzie indicate nelle ESTENSIONI FACOLTATIVE, come del resto il pacchetto stesso, sono invece opzionabili ed è ammessa la scelta alternativa tra quelle ivi riportate.

Le garanzie, intendendo in tal senso le prestazioni offerte dalla Compagnia alle condizioni ivi riportate, non possono essere oggetto di modifica sia nella parte inerente i rischi assicurati sia nella parte afferente l'importo del premio e, in generale, per le condizioni normative riportate nell'allegata scheda prodotti.

Qualora l'avente diritto alla presente Convenzione avesse necessità di stipulare contratti assicurativi "personalizzati" differenti da quelli proposti in Convenzione potrà comunque rivolgersi a qualunque Agenzia della Rete Liguria per la definizione del contratto adeguato alle proprie necessità; in tal caso le tariffe e le condizioni di convenzione non potranno essere applicate.

Tutte le Polizze oggetto di stipula della presente Convenzione avranno data effetto all'ultimo giorno del mese; da tale data pertanto partirà l'inizio della copertura.

## **3) - ADESIONE, ASSISTENZA E CONSULENZA, GESTIONE**

LIGURIA Società di Assicurazioni S.p.A. e LIGURIA VITA S.p.A. si impegnano a fornire tutti gli strumenti per favorire l'informazione e l'adesione alla stipula delle polizze, che avranno la durata indicata su ciascun contratto.

I soggetti aventi diritto alla Convenzione, in fase di adesione, dovranno anticipare via fax (al nr. 0942-625571) e successivamente spedire per posta (Spett.le Liguria Assicurazioni Ag. Taormina - Via Teatro Greco 21 - 98039 - TAORMINA - ME ) la seguente documentazione (e quant'altra prescritta dalla scheda di adesione) debitamente compilata e sottoscritta:

- Scheda di Adesione
- Copia della Carta di identità
- Copia del Codice Fiscale
- Copia dell'ordine di bonifico munita di codice CRO
- Questionario sull'adeguatezza dei contratti offerti
- Autocertificazione dello stato di salute

Il soggetto avente diritto alla Convenzione si impegna a comunicare con la massima tempestività l'eventuale perdita del diritto ad essere iscritto all'Associazione. In caso contrario si applicherà il disposto, in quanto applicabile, degli artt. 1892 e 1893 c.c.

A seguito del perfezionamento del contratto, ad ogni soggetto convenzionato sarà rilasciata una tessera personalizzata i cui effetti sono richiamati al successivo punto 8).

#### **4) - VERSAMENTO DEGLI IMPORTI CONTRATTUALI**

Ciascun Contraente effettuerà il pagamento del premio secondo le seguenti modalità:

**PAGAMENTO DEL PREMIO ALL' ATTO DEL PERFEZIONAMENTO.**

L'unico mezzo di pagamento ammesso sarà il BONIFICO BANCARIO sulle coordinate indicate di seguito:

<b>BENEFICIARIO</b>	LIGURIA ASSICURAZIONI - Ag. Taormina
<b>Codice IBAN</b>	IT 83 S 05040 82590 000001169409
<b>CAUSALE</b>	CONVENZIONE AIGA
<b>DATA VALUTA</b>	Ultimo giorno del mese in cui il bonifico è eseguito

Stante il disposto dell'ultimo cpv dell'art. 2, all'atto dell'effettuazione del bonifico, il soggetto avente diritto alla presente Convenzione dovrà indicare come data valuta l'ultimo giorno del mese nel quale il bonifico sarà effettuato.

#### **5) - VARIAZIONI E MIGLIORAMENTI DELL'OFFERTA**

Si conviene che, per i contratti con scadenza annuale che prevedono il tacito rinnovo, ogni modifica tariffaria dovuta alla riforma della Convenzione comporterà l'adeguamento automatico delle condizioni su ogni singolo contratto, a partire dalla prima scadenza contrattuale utile.

#### **6) - COMUNICAZIONE**

Qualsiasi comunicazione fatta dalla "CONVENZIONATA" ai propri iscritti e riguardante le condizioni della Convenzione dovrà essere sottoposta preventivamente all'approvazione della Compagnia.

#### **7) - DURATA DELLA CONVENZIONE**

La presente Convenzione ha inizio il 28/07/2008 e scadenza il 31/07/2009; essa si intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno, se non verrà disdetta da una delle parti almeno trenta giorni prima della scadenza, mediante lettera raccomandata anche a mano, salvo quanto stabilito al punto 1.

Si precisa che, in ogni caso, le polizze già stipulate alla data della eventuale disdetta rimarranno regolarmente in vigore per la durata contrattuale convenuta ed alle condizioni in vigore all'atto del perfezionamento del contratto stesso.

Le parti convengono infine espressamente che qualora, nel periodo di validità della Convenzione, intervengano modifiche legislative da parte degli Organi Competenti, la Convenzione stessa sarà automaticamente adeguata alle disposizioni di legge e dei relativi regolamenti.

#### **8) ESTENSIONE DELLA CONVENZIONE**

Ogni persona che aderisca alla presente Convenzione ha automaticamente il diritto di usufruire delle tariffe agevolate riportate nell'allegata Convenzione denominata "CONVENZIONE NAZIONALE A.I.G.A. RCA/RE".

Tale Convenzione non è fruibile da parte dei soggetti aventi diritto alla presente Convenzione che non abbiano precedentemente aderito alla stessa con la sottoscrizione minima del pacchetto "BASE".

**9) LIMITAZIONI DI APPLICABILITA'**

La presente Convenzione non è fruibile dai soggetti che, pur avendo i requisiti previsti al punto 1), risultino già sottoscrittori di una medesima Polizza (anche se a condizioni differenti) prevista nella Scheda di Adesione con altra Agenzia mandataria della Liguria Assicurazioni S.p.A. e Liguria Vita S.p.A.

**10) OBBLIGO DI CODIFICA**

Le polizze stipulate nell'ambito della Convenzione dovranno essere obbligatoriamente codificate inserendo nel campo "Subagenzia" il seguente codice.

**333**

Data, \_\_\_\_\_

PER ACCETTAZIONE

La Convenzionata

L'Agenzia Generale

LIGURIA  
Società di Assicurazioni S.p.A.  
LIGURIA VITA S.p.A.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## **Allegato alla Convenzione A.I.G.A.**

### **CONVENZIONE NAZIONALE A.I.G.A. - RCA/RE**

#### **Oggetto: CONVENZIONE PER LA STIPULA DI POLIZZE ASSICURATIVE**

Con la presente formalizziamo la Vs. richiesta di Convenzionamento a livello nazionale tra la Vs. Associazione Italiana Giovani Avvocati (di seguito per brevità A.I.G.A.) e la LIGURIA SOCIETA' DI ASSICURAZIONI S.p.A. (di seguito per brevità Compagnia)

Di seguito riportiamo la relativa disciplina normativa.

**SOGGETTO CONVENZIONATO: A.I.G.A.**

#### **1) - BASI DELLA CONVENZIONE**

Gli aventi diritto alle condizioni della Convenzione potranno stipulare e/o rinnovare i contratti di assicurazione previsti nell'allegata "Scheda Prodotti", alle tariffe e condizioni in vigore al momento della stipula e/o rinnovo di ciascun contratto. Gli sconti riconosciuti dalla "Scheda Prodotti" si intendono applicabili ai premi imponibili delle tariffe in vigore al momento della stipula e/o rinnovo di ciascun contratto.

Qualora alcuni prodotti dovessero subire modifiche od essere sostituiti da altri, verranno valutate e discusse con la Convenzionata le eventuali nuove condizioni ai sensi dell'art. 6 della presente Convenzione.

#### **2) - AVENTI DIRITTO**

Hanno diritto a quanto previsto dalla Convenzione i seguenti soggetti:

- 1 Iscritti all'Associazione A.I.G.A. già sottoscrittori della Convenzione denominata "**Convenzione in esclusiva AIGA - LIGURIA ASS.NI S.p.A. - Ag. Di Taormina - Cod 333**"
- 2 Familiari conviventi dei soggetti di cui al punto precedente come risultati dallo stato di famiglia

All'avente diritto è data facoltà di scegliere, fra le possibilità indicate nella presente Convenzione ed a lui riservate, quelle che meglio rispondono alle proprie necessità ed avrà l'obbligo di sottoscrivere l'apposita allegata dichiarazione comprovante la sua qualità di avente diritto.

I contratti stipulati nell'ambito della presente Convenzione dovranno avere come Contraente l'iscritto alla Convenzionata.

#### **3) - ADESIONE, ASSISTENZA E CONSULENZA, GESTIONE**

LIGURIA Società di Assicurazioni S.p.A. si impegna a fornire tutti gli strumenti per favorire l'informazione e l'adesione alla stipula delle polizze, che avranno la durata indicata su ciascun contratto.

#### **4) - VERSAMENTO DEGLI IMPORTI CONTRATTUALI**

Ciascun Contraente effettuerà il pagamento del premio secondo le seguenti modalità:

PAGAMENTO DEL PREMIO ALL' ATTO DEL PERFEZIONAMENTO.

#### **5) - VARIAZIONI E MIGLIORAMENTI DELL'OFFERTA**

Si conviene che, per i contratti con scadenza annuale che prevedono il tacito rinnovo, ogni modifica tariffaria dovuta alla riforma della Convenzione comporterà l'adeguamento automatico delle condizioni su ogni singolo contratto, a partire dalla prima scadenza contrattuale utile.

#### **6) - COMUNICAZIONE**

Qualsiasi comunicazione fatta dalla "CONVENZIONATA" ai propri iscritti e riguardante le condizioni della Convenzione dovrà essere sottoposta preventivamente all'approvazione della Compagnia.

#### **7) - DURATA DELLA CONVENZIONE**

La presente Convenzione ha inizio il 28/07/2008 e scadenza il 31/07/2009 essa si intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno, se non verrà disdettata da una delle parti almeno trenta giorni prima della scadenza, mediante lettera raccomandata anche a mano, salvo quanto stabilito al punto 1.

Si precisa che, in ogni caso, le polizze già stipulate alla data della eventuale disdetta rimarranno regolarmente in vigore per la durata contrattuale convenuta ed alle condizioni in vigore all'atto del perfezionamento del contratto stesso.

Le parti convengono infine espressamente che qualora, nel periodo di validità della Convenzione, intervengano modifiche legislative da parte degli Organi Competenti, la Convenzione stessa sarà automaticamente adeguata alle disposizioni di legge e dei relativi regolamenti.

#### **8) OBBLIGO DI CODIFICA**

Le polizze stipulate nell'ambito della Convenzione dovranno essere obbligatoriamente codificate inserendo nel campo " Subagenzia" il seguente codice.

333

Data, \_\_\_\_\_

La Convenzionata

LIGURIA  
Società di Assicurazioni S.p.A.

**ALLEGATO: “Convenzione CONVENZIONE NAZIONALE A.I.G.A. –  
RCA/RE” - SETTORE RC AUTO - Cod. Conv. 333**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Contraente della polizza Auto n° \_\_\_\_\_  
ricevute e lette le condizioni di cui alla CONVENZIONE \_\_\_\_\_, dichiara di aver diritto  
alle agevolazioni previste dalla Convenzione di cui sopra in quanto è:

- 1       Iscritti all'Associazione A.I.G.A. già sottoscrittori della Convenzione denominata **“Convenzione  
in esclusiva AIGA - LIGURIA ASS.NI S.p.A. - Ag. Di Taormina - Cod 333”**
- 2       Familiari conviventi dei soggetti di cui al punto precedente come risultati dallo stato di famiglia

Ed il veicolo assicurato è:

Di sua proprietà

Il Contraente ha presentato all'atto della stipula del contratto in oggetto un documento attestante la sua  
qualità di avente diritto alle agevolazioni di cui sopra e si impegna a ripresentarlo, unitamente alla  
denuncia, al momento di eventuali sinistri.

**SI PRENDE E SI DA' ATTO CHE:**

Il sottoscritto si impegna a comunicare alla Compagnia l'eventuale venire meno dei requisiti per usufruire delle  
agevolazioni. Tale evenienza comporta la non concedibilità delle agevolazioni a partire dalla prima scadenza  
annuale di polizza.

In caso di rinnovo del contratto a favore di soggetto privo dei requisiti richiesti e comunque in ogni caso di  
applicazione non dovuta delle agevolazioni stesse, la Compagnia:

- per la garanzia RC Auto eserciterà azione di rivalsa mediante recupero di quanto liquidato in misura  
proporzionale alla differenza tra la tariffa applicata e la tariffa base riportata nella “Scheda prodotti”;
- per le garanzie dirette (incendio, furto, Kasco ecc.) l'indennizzo dovuto sarà ridotto in misura proporzionale  
alla differenza tra la tariffa applicata e la tariffa riportata nella “Scheda Prodotti”

IL CONTRAENTE

LIGURIA - Società di Assicurazioni S.p.A.  
L'Agente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ALLEGATO: “Convenzione CONVENZIONE NAZIONALE A.I.G.A. –  
RCA/RE” - SETTORE RE Cod. Conv. 333**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Contraente della polizza n° \_\_\_\_\_  
ricevute e lette le condizioni di cui alla CONVENZIONE \_\_\_\_\_, dichiara di aver diritto  
alle agevolazioni previste dalla Convenzione di cui sopra in quanto è:

- 1 Iscritti all'Associazione A.I.G.A. già sottoscrittori della Convenzione denominata  
**“Convenzione in esclusiva AIGA - LIGURIA ASS.NI S.P.A. - Ag. Di Taormina - Cod  
333”**
- 2 Familiari conviventi dei soggetti di cui al punto precedente come risultati dallo stato di  
famiglia

Il Contraente ha presentato all'atto della stipula del contratto all'oggetto un documento attestante la sua  
qualità di avente diritto alle agevolazioni di cui sopra e si impegna a ripresentarlo, unitamente alla  
denuncia, al momento di eventuali sinistri.

**SI PRENDE E SI DA' ATTO CHE:**

Il sottoscritto si impegna a comunicare alla Compagnia l'eventuale venire meno dei requisiti per  
usufruire delle agevolazioni. Tale evenienza comporta la non concedibilità delle agevolazioni a partire  
dalla prima scadenza annuale di polizza.

In caso di rinnovo del contratto a favore di soggetto privo dei requisiti richiesti e comunque in ogni  
caso di applicazione non dovuta si richiamano le disposizioni di cui agli artt. 1892 - 1893 c.c.

IL CONTRAENTE

LIGURIA – Società di Assicurazioni S.p.A.  
L'Agente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

li \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

<b>SCHEMA PRODOTTI - CONVENZIONE NAZIONALE AIGA</b> <b>RCA/RE - Cod. Conv.333</b>
--

Le sottoelencate “AGEVOLAZIONI” sono di natura riservata e non possono essere pubblicizzate se non in forma di “PREVENTIVI PERSONALIZZATI”.

Specifichiamo di seguito le tariffe agevolate per singola tipologia di prodotto.

SETTORE	PRODOTTO	Tariffa Base	Tariffa Convenzionata
<b>AUTO</b>	Garanzia R.C.A.	Coeff. 1,00	<b>30 % su Tariffa</b>
<b>CICLOMOTORI – MOTOCICLI</b>	Garanzia R.C.A.	Coeff. 1,00	<b>30 % su Tariffa</b>

**N.B.**

- **La Tariffa in Convenzione Settore Auto si intende operante in assenza di sinistri negli ultimi 2 anni oltre quello in corso e comprovato dall’attestato di rischio quinquennale**

SETTORE	PRODOTTO	Tariffa Base	Tariffa Convenzionata
<b>RAMI ELEMENTARI</b>	Tutti i Prodotti in listino - Prontuario Liguria	Coeff. 1,00	<b>20 % su Tariffa</b>

Ferme le altre condizioni e normative di Tariffa, in vigore all’atto della stipula della CONVENZIONE.

Le condizioni sopra citate hanno validità per il periodo di durata della Convenzione medesima, salvo comunicazione diversa notificata per tempo dalla Compagnia.

La stessa Scheda Prodotti potrà essere modificata nel caso di modifica, sostituzione o integrazione del listino Prodotti della Compagnia stessa.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE

### CONDIZIONE SPECIALE

I termini e le condizioni della presente polizza sono convenuti in accordo con la Convenzione stipulata fra **LIGURIA SOCIETA'** di ASSICURAZIONI S.p.A. e A.I.G.A.

I riferimenti contenuti in mod. RC45A riferiti ad altri stampati devono intendersi nulli e privi di effetto, in quanto le condizioni Generali e Particolari della presente polizza sono riportate negli allegati da n. **1** (il presente) a n. **8** (incluso) che formano parte integrante ed inscindibile della polizza.

In caso di annullamento della convenzione o di perdita della qualifica di Associato A.I.G.A. la presente polizza sarà considerata annullata, senza obbligo di formale disdetta, alla scadenza dell'annualità nel corso della quale si verificassero le anzidette circostanze.

## DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

"Contraente":	il soggetto che stipula l'assicurazione;
"Assicurato":	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;
"Società":	la Liguria Società di Assicurazioni S.p.A.;
"Danni":	morte o lesioni personali, distruzione o deterioramento di beni fisicamente determinati;
"Perdite patrimoniali":	ogni pregiudizio economico causato a terzi che non sia l'effetto o la conseguenza diretta o indiretta di danni;
"Scoperto":	la percentuale che in caso di sinistro viene applicata all'importo liquidabile e che rimane a carico dell'Assicurato;
"Franchigia":	l'importo che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato;
"Premio":	l'importo che il Contraente versa alla Società al perfezionamento della polizza o di successivi atti ad essa inerenti;
"Sinistro":	il fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale può derivare un danno o una perdita patrimoniale;
"Dipendenti":	coloro che prestano la propria attività alle dipendenze dell'Assicurato in forza di un contratto di lavoro a tempo indeterminato o temporaneo (L. 196/97) nonché i lavoratori parasubordinati.
"Introiti":	il volume di affari relativo all'attività oggetto di assicurazione dichiarato ai fini IVA, al netto dell'IVA e delle cessioni di beni ammortizzabili;
"Massimale":	l'importo massimo che la Società è obbligata a corrispondere per capitale, interessi e spese.

## NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

### **Art. 1 - Persone non considerate terzi**

Non sono considerati terzi:

- a) l'Assicurato, i soci illimitatamente responsabili, il legale rappresentante, l'amministratore e le persone che si trovino con essi nei rapporti di coniuge, genitore, figlio nonché di qualsiasi altro parente od affine convivente;
- b) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza delle mansioni cui sono adibite o che si avvalgano delle prestazioni dell'Assicurato;
- c) le Società, le quali siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 Codice Civile.

### **Art. 2 - Inizio dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a sinistri verificatisi non oltre 2 anni precedenti la richiesta stessa. La garanzia opera purché le richieste siano presentate per la prima volta all'Assicurato almeno 6 mesi dopo la data di decorrenza dell'assicurazione qualora relative a sinistri verificatisi anteriormente a tale data.

Qualora il sinistro sia stato determinato da comportamenti colposi protrattisi attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione colposa.

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

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara e la Società ne prende atto, di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono determinare, durante il periodo di validità del contratto, richieste di risarcimento occasionate da fatti già verificatisi prima della data di effetto della presente polizza.

Qualora il Contraente sia uno studio associato, l'uscita dallo studio stesso di uno o più professionisti, determina l'esclusione dalla garanzia delle richieste di risarcimento pervenute successivamente alla data di uscita dallo studio stesso per comportamenti colposi di tale o tali professionisti, anche se essi sono stati posti in essere durante il periodo in cui il professionista o i professionisti ha o hanno fatto parte dello studio.

### **Art. 3 - Prosecuzione della garanzia**

In caso di cessazione dell'attività con cancellazione dall'Albo professionale per raggiunti limiti di età, malattia o morte, la Società si riserva la facoltà di valutare, a seguito richiesta dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, se prorogare la validità dell'assicurazione per le denunce di sinistro pervenute successivamente alla cessazione del contratto per comportamenti colposi posti in essere durante la validità del contratto.

### **Art. 4 - Estensione territoriale**

L'assicurazione vale per i sinistri avvenuti nei territori dei Paesi dell'U.E. nell'adempimento di obbligazioni regolate dalla legge di tali Paesi e sempre che sia chiamata a decidere l'autorità Giudiziaria di uno di tali Stati sulla base del proprio diritto sostanziale e processuale.

### **Art. 5 - Vincolo di solidarietà**

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso, con esclusione quindi di quella parte di responsabilità che dovesse ricadere sull'Assicurato in virtù del vincolo di solidarietà.

## **DECORRENZA, PAGAMENTO DEL PREMIO E PROROGA DELL'ASSICURAZIONE**

### **Art. 7 - Decorrenza dell'assicurazione e pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui è stato effettuato il pagamento del premio.

Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui è stato effettuato il pagamento, fermi le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C.

### **Art. 8 - Proroga dell'assicurazione**

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

## **AVVISO di SINISTRO - GESTIONE DELLE VERTENZE -RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

### **Art. 09 - 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 alla Società entro 3 giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.). Devono inoltre fare seguito nel più breve tempo possibile le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti. Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto (art. 1915 C.C.).

### **Art. 10 - Gestione delle vertenze - Spese di resistenza**

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. 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 tra Società ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse. La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

### **Art. 11 - Recesso in caso di sinistro**

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni dandone comunicazione mediante lettera raccomandata. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. In caso di recesso esercitato dalla Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso la Società rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso.

Il pagamento di premi venuti a scadere dopo la denuncia del sinistro e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia della Società ad avvalersi della facoltà di recesso.

## **ADEMPIMENTI A CARICO DELLE PARTI**

### **Art. 12 Altre Assicurazioni**

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

### **Art. 13 - Aggravamento del rischio**

L'Assicurato o il Contraente deve 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.).

### **Art. 14 - Diminuzione del rischio**

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

### **Art. 15 - Modifiche dell'assicurazione**

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

### **Art. 16 - Oneri fiscali**

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

### **Art. 17 - Foro competente**

Foro competente è esclusivamente quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

### **Art. 18 - Rinvio alle norme di legge**

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

Allegati alla “**Convenzione in esclusiva Cod. Conv. 333 AIGA - LIGURIA Ass.ni S.p.A. - Ag. di Taormina**”

<b>NORME CHE REGOLANO LA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE DELL'AVVOCATO O DEL PROCURATORE LEGALE</b>
---

### **1) Oggetto dell'assicurazione**

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 per perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a terzi, compresi clienti, in conseguenza di errori commessi nel compimento delle attività previste dalla Legge Professionale Forense, comprese quelle stragiudiziali.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per le perdite patrimoniali involontariamente e direttamente cagionate a terzi relative a:

- 1) fatto dei dipendenti, sostituti di concetto e dei praticanti ammessi al patrocinio, limitatamente all'attività svolta in nome e per conto dell'Assicurato;
- 2) interruzione o sospensione totale o parziale, mancato o ritardato avvio, di attività di qualsiasi genere e di servizi, semprechè conseguente a un sinistro risarcibile a termini di polizza. Detta estensione di garanzia è prestata nell'ambito del massimale indicato in polizza per il sinistro cui si riferisce la richiesta di risarcimento e sino a concorrenza del **10%** dello stesso.

## **2) Efficacia dell'assicurazione**

L'efficacia della presente assicurazione è subordinata all'iscrizione dell'Assicurato nell'Albo del relativo Consiglio ed al possesso da parte dell'Assicurato e dei soggetti della cui opera questi si avvale, dei requisiti richiesti dalle norme in vigore per lo svolgimento dell'attività per la quale è operante l'assicurazione o delle attività ad essa strumentali alle quali sono preposti detti soggetti da parte dell'Assicurato. Salvo quanto diversamente previsto nel presente contratto, la cancellazione o la radiazione dall'Albo determinano la risoluzione dell'assicurazione.

## **3) Delimitazioni dell'assicurazione**

Premesso che l'assicurazione non vale per l'esercizio di nuove competenze e/o attribuzioni professionali istituite da leggi, regolamenti o norme entrate in vigore in data posteriore a quella di stipulazione del contratto, la garanzia non vale per:

- a) le richieste di risarcimento determinate da infedeltà del dipendente o da comportamenti sanzionati a titolo di appropriazione indebita;
- b) sanzioni, multe od ammende irrogate direttamente all'Assicurato;
- c) irrogazione di sanzioni amministrative delle quali l'Assicurato sia coobbligato o obbligato in solido al pagamento;
- d) sottrazione, perdita, distruzione o deterioramento di documenti rappresentanti un valore di esigibilità, denaro, oggetti di pregio, preziosi o titoli di credito;
- e) inadempimento di obbligazioni di risultato non derivanti dalla legge;
- f) le prestazioni di pareri e consulenze sul merito o sull'opportunità o sull'efficacia di:
  - 1) negozi giuridici in genere;
  - 2) procedure o scelte in materia amministrativa o fiscale o previdenziale;
  - 3) criteri di gestione tecnica o amministrativa o fiscale o previdenziale nell'esercizio di attività o servizi in genere;
  - 4) sono invece comprese le richieste di risarcimento derivanti dalla prestazione di consulenze volte a individuare la legittimità di quanto indicato agli anzidetti punti 1., 2., 3.;
- g) inquinamento di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinato;
- h) difetti e/o errori del software utilizzato per la elaborazione dati dall'Assicurato e realizzato o adattato dallo stesso o da Società di cui sia titolare, Amministratore o Socio;
- i) errori o omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- j) inosservanza di quanto previsto dal D. Lgs. 626 del 19/09/1994 e successive modifiche o integrazioni;
- k) le richieste di risarcimento occasionate dalla partecipazione a organi e/o commissioni giudicanti;
- l) le perdite patrimoniali derivanti dall'attività svolta dall'Assicurato nell'ambito di incarichi di Amministratore, Consigliere di amministrazione, Sindaco in Società o Enti, Revisore dei conti, nonché di curatore fallimentare, commissario giudiziale nelle procedure di concordato preventivo e di amministrazione controllata, di commissario liquidatore nelle procedure di liquidazione coatta amministrativa.

## **4) Limiti di risarcimento**

Il massimale indicato in polizza rappresenta il limite di risarcimento a carico della Società per ogni sinistro e per ogni annualità assicurativa.

Per le sanzioni diverse da quelle escluse dal punto 3 lett. b), la garanzia è prestata nell'ambito del suddetto massimale per sinistro e per anno assicurativo, sino a concorrenza di  $\frac{1}{3}$  dello stesso.

Per l'inosservanza della legislazione sulla tutela delle persone o di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali o per la divulgazione di fatti o notizie coperti dall'obbligo del segreto professionale, la garanzia è prestata sino a concorrenza di 1/3 del massimale di polizza.

**5) Franchigia obbligatoria**

L'assicurazione è prestata previa applicazione di una franchigia di € 1.000,00.

**6) Rinvio**

Restano ferme le Norme che regolano l'assicurazione in generale non derogate dalle presenti condizioni.

**CONDIZIONE INTEGRATIVA**

**A) ALTRE ASSICURAZIONI - COPERTURA INTEGRATIVA**

Se al tempo del sinistro risultassero operanti altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato, o da altri per suo conto, per i medesimi rischi, la presente polizza opererebbe soltanto per la parte di danno eccedente i massimali che risultano coperti da tali altre assicurazioni.

Qualora le altre coperture esistenti fossero inoperanti, ad eccezione del caso di ritardato o mancato pagamento del premio, la presente polizza opererà nei limiti ed alle condizioni precedentemente espresse.

**IL CONTRAENTE**

**L I G U R I A**  
**Società di Assicurazioni S.p.A.**

**DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE**

**Ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, il contraente dichiara che:**

- a) non ha avuto polizze annullate per sinistro, per gli stessi rischi, negli ultimi due anni;
- b) non ha avuto sinistri negli ultimi due anni;
- c) non è a conoscenza di fatti che possano comportare richieste di risarcimento relative a rischi per i quali è prestata l'assicurazione.

**Agli effetti dell'art. 1341 C.C. il sottoscritto dichiara di approvare specificamente le disposizioni degli articoli seguenti delle "Norme":**

- Condizione Speciale "CONVENZIONE";

art. 8 delle NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE – Proroga dell'Assicurazione;

art. 11 delle NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE – Recesso in caso di sinistro.

**IL CONTRAENTE**

.....

<b>ASSICURAZIONE TEMPORANEA MONOANNUALE DI GRUPPO PER IL CASO DI MORTE E DI INVALIDITA' TOTALE E PERMANENTE</b>
---

Polizza Collettiva N.

Agenzia Taormina GT ASSISERVICE s.r.l. - Cod. 642

- Tra la Spett.le A.I.G.A. (Associazione Italiana Giovani Avvocati) - con sede in Via Tacito, 50 - 00193 Roma - in seguito *denominata* per brevità "CONTRAENTE",  
e
- LIGURIA VITA S.p.A. - con sede in Via Milano, 2 - 20090 Segrate (MI) - in seguito *denominata* per brevità "COMPAGNIA",

viene stipulata la seguente

<b>CONVENZIONE N. 333 con decorrenza 28/07/2008</b>
---

**Art. 1 - Basi del contratto**

Le prestazioni alle quali si riferisce la presente Convenzione sono regolate anche dalle:

- Condizioni regolanti la copertura per il caso di morte
- Condizioni regolanti la copertura del caso di invalidità totale e permanente

**Art. 2 - Struttura del contratto**

La Compagnia rilascerà mensilmente al Contraente, in base ai documenti e alle adesioni pervenute, una polizza / elenco degli Assicurati con l'indicazione per ciascuno delle prestazioni assicurate, della data iniziale di copertura nonché del premio richiesto per ogni assicurato.

**Art. 3 - Scopo della convenzione e definizione dell'assicurazione di gruppo**

La Convenzione ha lo scopo di attuare un'assicurazione collettiva monoannuale, con rinnovo annuale, che garantisce la copertura del caso di morte e di invalidità totale e permanente ad un gruppo di assicurati.

Più precisamente tale assicurazione presuppone le seguenti condizioni:

- un unico Contraente ed un unico contratto di assicurazione;
- tale contratto garantisce esclusivamente gli iscritti della Contraente che vi hanno aderito;
- un gruppo di almeno 10 teste;
- la determinazione del capitale assicurato su ogni testa in base a criteri uniformi indipendenti dalla diretta volontà dei singoli.

**Art. 4 - Limiti di età**

Possano essere inclusi nell'assicurazione tutti gli appartenenti al gruppo aventi età non superiore a 45 anni. L'assicurazione non è rinnovabile nei confronti degli Assicurati che abbiano superato i 45 anni e pertanto la garanzia cessa automaticamente al raggiungimento del 45° anno di età.

**Art. 5 - Beneficiari**

I beneficiari sono:

- a) in caso di invalidità totale e permanente dell'Assicurato, l'Assicurato stesso;
- b) in caso di morte dell'Assicurato, gli eredi legittimi dell'Assicurato stesso, salvo diversa indicazione.

#### **Art. 6 – Forma delle comunicazioni e obblighi fra le parti**

Ogni comunicazione tra le parti deve essere effettuata per iscritto per mezzo di lettera raccomandata oppure per mezzo di telefax.

Gli obblighi tra le parti risultano esclusivamente dalla convenzione, dalla polizza e dai relativi allegati.

#### **Art. 7 – Dichiarazioni dell'Assicurato**

L'assicurazione viene prestata dietro presentazione della scheda di adesione comprensiva della dichiarazione sul proprio stato di salute, debitamente compilata e sottoscritta da ogni singola testa.

In caso di dichiarazioni negative sul proprio stato di salute, la Compagnia si riserva la facoltà di rifiutare il rischio o di assumerlo a condizioni diverse.

Decorsi sei mesi dall'entrata in vigore dell'assicurazione, la polizza è incontestabile per reticenza o dichiarazioni erronee rese dal Contraente e dall'Assicurato nella scheda di assicurazione e negli altri documenti, salvo il caso che la verità sia stata alterata o taciuta in malafede.

#### **Art. 8 - Decorrenza e durata della Convenzione.**

La presente Convenzione ha la durata di un anno e si intenderà tacitamente rinnovata per uguale periodo di tempo, salvo disdetta di una delle parti, con preavviso di 30 giorni, da darsi mediante lettera raccomandata.

#### **Art. 9 Decorrenza e durata delle singole posizioni assicurative**

L'ingresso nell'assicurazione di ogni singolo assicurato avviene dietro richiesta dello stesso alla Compagnia e versamento del relativo premio. La copertura decorre dalle ore 24 del giorno di versamento del relativo premio ed ha validità fino alla ricorrenza annuale successiva della polizza.

I successivi rinnovi annuali, per le teste già inserite in polizza l'anno precedente, hanno validità dalla relativa data di ricorrenza annuale a quella dell'anno successivo.

#### **Art. 10 - Capitali assicurati**

I capitali assicurati sono fissi per ogni singola testa e sono pari a €100.000,00 sia per il caso di morte che per il caso di invalidità totale e permanente.

#### **Art. 11 - Premio di assicurazione e suo pagamento**

Considerato il particolare gruppo di assicurati rientranti nella fascia di età da 25 a 45 anni e all'importo del capitale garantito relativo a ciascun assicurato pari a €100.000,00, indipendentemente dal sesso, è richiesto un premio medio determinato nella misura fissa di €150,00 annui anticipati.

Le rate di premio debbono essere pagate alle scadenze pattuite, contro quietanze emesse dalla Compagnia, presso l'Agenzia cui è assegnata la polizza o presso la sede della Compagnia. A giustificazione del mancato pagamento del premio, l'Assicurato non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o l'esazione dei premi precedentemente avvenuta al suo domicilio. E' ammessa una dilazione di trenta giorni senza oneri di interessi.

#### **Art. 12 Foro competente**

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Segrate, 28 luglio 2007

IL CONTRAENTE  
Timbro e firma

---

LIGURIA VITA S.p.A.

---

## CONDIZIONI REGOLANTI LA COPERTURA PER IL CASO DI MORTE

### **Art. 13 - Rischio di morte**

Il rischio di morte è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato. E' escluso dalla garanzia soltanto il decesso causato da:

- dolo del Contraente o Beneficiario;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- suicidio se avviene nei primi due anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione.

In questi casi la Compagnia paga il solo importo della riserva matematica calcolato al momento del decesso, ovvero, nel caso di suicidio, il valore di riduzione, se maturato per un importo superiore.

### **Art. 14 - Beneficiari**

Il Contraente designa il beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La segnalazione del beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- a. dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano comunque dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- b. dopo la morte del Contraente;
- c. dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio. In tali casi, le operazioni di riscatto, di prestito, pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

### **Art. 15 - Pagamento della prestazione per decesso dell'Assicurato**

Premesso che per tutti i pagamenti della Compagnia debbono essere preventivamente consegnati alla stessa i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare gli aventi diritto, per i pagamenti conseguenti a decesso dell'Assicurato debbono essere consegnati:

- certificato di morte;
- relazione medica sulle cause del decesso redatta su apposito modulo fornito dalla Compagnia;
- ulteriore documentazione di carattere sanitario, amministrativo o giudiziario, eventualmente ritenuta necessaria dalla Compagnia.

Verificata l'operatività della garanzia, la Compagnia esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, previa consegna dell'originale di polizza e delle eventuali appendici. Decorso tale termine, sono dovuti gli interessi moratori, a partire dal termine stesso, a favore dei beneficiari.

Tutti i pagamenti vengono effettuati dalla Compagnia, previa sottoscrizione per accettazione della quietanza di pagamento che dalla stessa verrà fornita, tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato agli aventi diritto; pertanto, per tutte le tipologie di pagamento, dovranno essere forniti alla Compagnia stessa tutti gli elementi utili per tale operazione.

## CONDIZIONI REGOLANTI LA GARANZIA DI INVALIDITÀ' TOTALE E PERMANENTE

### **Art. 16 – Definizione di invalidità permanente e totale**

Si intende colpito da invalidità permanente l'Assicurato che, a causa di sopraggiunta infermità o difetto fisico o mentale oppure lesione, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa, ovvero la cui capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle sue attitudini, sia ridotta in modo permanente a meno di un terzo ed il cui stato non consenta la prosecuzione del rapporto di lavoro.

### **Art. 17- Rischi esclusi**

Viene esclusa la copertura dei casi di invalidità che si verificano dopo il sessantacinquesimo anno di età dell'Assicurato e quelli dipendenti da cause di guerra, da incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio.

### **Art. 18 – Denuncia**

Verificatasi l'invalidità, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che l'invalidità, per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa essere di carattere permanente e totale.

### **Art. 19 – Obblighi dell'Assicurato in caso di invalidità**

A richiesta della Compagnia, l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione per il caso di invalidità, è obbligato:

- a) a rendere con verità ed esattezza qualsiasi dichiarazione richiesta dalla Compagnia per gli accertamenti dello stato di invalidità;
- b) a fornire tutte le prove che dalla Compagnia fossero ritenute opportune per stabilire le cause e gli effetti della malattia o della lesione fisica che hanno prodotto l'invalidità.

La Compagnia si riserva inoltre il pieno ed incondizionato diritto di accertare l'invalidità con medici di sua fiducia.

### **Art. 20 – Controversie – Arbitrato irrituale**

Nel caso in cui l'invalidità non venga riconosciuta dalla Compagnia, l'Assicurato ha facoltà, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione avutane, di promuovere, con lettera raccomandata A.R. inviata alla Compagnia, la decisione ad un Collegio Arbitrale composto da tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

Gli arbitri, ove lo credano, potranno esperire senza obbligo di sentenza, qualsiasi accertamento sanitario di carattere preliminare od incidentale (visite mediche, esami di laboratorio, ecc.).

Ciascuna delle parti sopporta le spese e competenze del proprio medico e la metà di quelle del terzo medico. Le altre spese sono a carico della parte soccombente.

**Art. 21 – Pagamento dell’indennizzo**

Il pagamento del capitale assicurato verrà eseguito in un’unica soluzione alla data di riconoscimento dell’invalidità.

Il diritto all’indennizzo è di carattere personale e non è quindi trasferibile agli eredi. Tuttavia se l’Assicurato muore dopo che l’indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi dell’Assicurato l’importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

**Art. 22 – Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità**

Dalla data di denuncia di cui all’art. 18, l’Assicurato sospende il pagamento dei premi relativo alla posizione assicurativa dell’assicurato per il quale è in corso l’accertamento dell’invalidità, mentre la Compagnia si impegna a mantenere in vigore le garanzie prestate. Se l’invalidità è riconosciuta dalla Compagnia o dal Collegio Arbitrale di cui all’art. 6, l’obbligo al pagamento del suddetto premio cessa definitivamente e la Compagnia corrisponde le prestazioni garantite. Se l’invalidità non viene riconosciuta, il Contraente è tenuto a corrispondere i premi scaduti posteriormente alla data di denuncia dell’invalidità aumentati degli interessi legali.

IL CONTRAENTE  
Timbro e firma

LIGURIA VITA S.p.A.

---

Sono espressamente approvate le disposizioni contenute nella Convenzione così come le Condizioni regolanti la copertura per il caso di morte nonché le Condizioni regolanti la garanzia di invalidità totale e permanente.

Segrate, 28/07/08

IL CONTRAENTE  
Timbro e firma

LIGURIA VITA S.p.A.

## AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

*(le dichiarazioni non veritiere, inesatte o incomplete possono compromettere  
l'efficacia della garanzia ex art. 1892 C.C.)*

Il sottoscritto in qualità di Assicurato dichiara quanto segue:

- di essere in buono stato di salute;
- di non avere subito interventi chirurgici diversi dai seguenti: appendicectomia, tonsillectomia, erniectomia, safenectomia, emorroidectomia, meniscetctomia, fratture degli arti, deviazione del setto nasale, colecistectomia avvenuta da oltre tre mesi, gastrectomia e ulcere da oltre un anno;
- di non aver subito cure o accertamenti, anche in regime di day-hospital, dai quali sia emersa una malattia cardiovascolare, disturbi circolatori, ipertensione, ictus, malattia del fegato quale epatopatia acuta o cronica, malattia polmonare, tumorale, del sangue, dell'apparato urogenitale, respiratoria, osteo-articolare, digerente, del sistema endocrino-metabolico quali diabete, malattie della tiroide;
- di non avere eseguito negli ultimi 12 mesi esami diagnostici che abbiano dato esito di anormalità;
- di non fare uso di sostanze stupefacenti e di non abusare di alcolici;
- di avere la pressione arteriosa entro i seguenti limiti: minima 60 - 90, massima 90 -120;
- di avere un rapporto tra peso ed altezza rientrante nella normalità.

In caso contrario dichiara quanto segue:

---

---

In base a quanto qui sopra eventualmente dichiarato la Compagnia potrà

- recedere dalla copertura assicurativa con contestuale restituzione del relativo premio
- richiedere all'Assicurato di effettuare, a sue spese, specifici accertamenti sanitari riservandosi la facoltà di rifiutare il rischio, con restituzione del premio, o di proporre l'assunzione a condizioni diverse.

Luogo e data \_\_\_\_\_

L'Assicurato \_\_\_\_\_