

Agenzia di	Cod. Ag.	Ramo	N. Polizza	Foglio N.	Allegato	Polizza	Appendice
<b>PERUGIA</b>	<b>0167</b>	<b>65</b>	<b>51520409</b>			<b>X</b>	

## COPERTURA ASSICURATIVA “RESPOSNABILITA’ CIVILE VERSO TERZI”

*LE NORME CHE SEGUONO INTEGRANO E/O PREVALGONO, IN CASO DI DISCORDANZA, SULLE CONDIZIONI PRESTAMPATE DEL MOD. 2001 PARTE “A” – ED. 01/11/2011.*

### PREMESSO CHE

- l’**A.P.I.Ar.T.** (Associazione Professionale Italiana Arte Terapeuti) ha deciso di stipulare la presente copertura assicurativa in nome e per conto dei propri Associati;
- l’**ARTE TERAPIA** è un insieme di metodiche inquadrabili in diverse aree concettuali (psicoanalitica, cognitivista, relazionale, ecc.) finalizzate alla promozione umana con scopi riabilitativi, psicopedagogici, psicoterapeutici e preventivi di qualunque forma di disagio psicosociale, che prevedano l’uso sistematico di pratiche artistiche grafico-plastico-pittoriche;
- l’**ARTE TERAPEUTA** è una precisa figura professionale formata per utilizzare tali metodiche, che svolge la sua attività in ambito sanitario e socio-educativo;

### SI CONVIENE QUANTO SEGUE

**CONTRAENTE:**

- A.P.I.Ar.T. (L’Associazione)

**ASSICURATI:**

- Arte Terapeuti (I singoli Associati, come da Elenco – Allegato 1)

**MASSIMALE R.C.T.:**

- € 1.000.000,00= (Unico per sinistro/persone/cose)

**FRANCHIGIE/SCOPERTITI:**

- Franchigia per ciascun sinistro: € 250,00= (Salvo quanto diversamente indicato nelle singole garanzie)

**COSTO PRO-CAPITE:**

- Premio Annuo Lordo: € 44,00=

**Il Contraente**

**UNIPOL Assicurazioni S.p.A.**

Agenzia di	Cod. Ag.	Ramo	N. Polizza	Foglio N.	Allegato	Polizza	Appendice
<b>PERUGIA</b>	<b>0167</b>	<b>65</b>	<b>51520409</b>			<b>X</b>	

**DESCRIZIONE DEL RISCHIO:**

- Esercente la libera professione di Arte Terapeuta, nel rispetto delle leggi e regolamenti che la disciplinano. L'attività può essere svolta indistintamente sia presso i locali/sedi del Contraente/Associazione e/o degli Assicurati/Associati, sia all'interno di strutture pubbliche o private, nonché a domicilio dei clienti.

**La copertura è operante anche per le attività svolte all'esterno.**

- L'assicurazione comprende inoltre la responsabilità civile derivante dalla proprietà e/o conduzione dei locali/sedi ove si svolge l'attività, nonché delle strutture ivi esistenti, compresi lavori di pulizia e di ordinaria manutenzione degli stessi.
- 

**CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPERANTI:**

1. Proprietà di fabbricati nei quali si svolge l'attività;
12. Danni causati da non dipendenti;
13. Danni subiti da non dipendenti;
14. Attività complementari;
27. Danni da interruzioni o sospensioni di attività.

**IDENTIFICAZIONE ASSICURATI:**

Il Contraente/Associazione, all'atto della stipula della polizza, deve fornire un Elenco (vedi Allegato 1) di tutti gli Assicurati/Associati che hanno aderito alla presente copertura, contenente le seguenti informazioni:

- ⇒ Nominativo;
- ⇒ Indirizzo;
- ⇒ Codice fiscale.

**VARIAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO:**

Il Contraente/Associazione deve comunicare per iscritto alla Società, a mezzo raccomandata o fax, ogni nuova richiesta di copertura che dovesse intervenire in corso di contratto, fornendo i dati identificativi degli Associati/Assicurati. La copertura decorre automaticamente dalle ore 24:00 del giorno della comunicazione stessa.

Il premio dovuto per il periodo, conteggiato come indicato di seguito, dovrà essere pagato alla Società alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo, secondo le modalità riportate nel successivo articolo:

- nel primo semestre: € 44,00= (comprese imposte)
- nel secondo semestre: € 22,00= (comprese imposte)

**PAGAMENTO DEL PREMIO – REGOLAZIONE – RINNOVI:**

Il premio annuo lordo di polizza, pari ad € 1.848,00 , ed è stato convenuto sulla base di Numero 42 Associati/Assicurati (come da Elenco – Allegato 1) e di un premio annuo lordo pro-capite di € 44,00=.

Il Contraente

UNIPOL Assicurazioni S.p.A.

Agenzia di	Cod. Ag.	Ramo	N. Polizza	Foglio N.	Allegato	Polizza	Appendice
<b>PERUGIA</b>	<b>0167</b>	<b>65</b>	<b>51520409</b>			<b>X</b>	

Tale premio, comunque acquisito dalla Compagnia, viene anticipato in via provvisoria ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo sulla base delle segnalazioni fornite dal Contraente.

La copertura assicurativa per ogni annualità ha effetto solo se il relativo premio è stato versato nel rispetto dei termini convenuti, oppure dalle ore 24.00 del giorno del pagamento se questo avviene successivamente, ma, in tal caso, solo a seguito di specifici accordi tra le Parti.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione annuale devono essere pagate entro 30 (trenta) giorni dalla relativa comunicazione.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento della differenza dovuta, la Società può fissargli un ulteriore termine, non superiore a 30 (trenta) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive, qualora versato, viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza; in tal caso la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, riattivandosi solo a seguito specifici accordi tra le Parti, e sempre fatto salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie gli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Il Contraente inoltre, ad ogni ricorrenza annuale (rinnovo), dovrà fornire alla Società un Elenco aggiornato (vedi Allegato 1) degli Associati/Assicurati, per il calcolo del nuovo premio annuo di polizza.

**PAGAMENTO DEL PREMIO:**

I termini di mora per il pagamento del premio (vedi Art. 3 delle CGA), vengono elevati da 15 a **30 (trenta)** giorni.

**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO:**

I termini per la denuncia dei sinistri da parte dell'Assicurato (vedi Art. 7 delle CGA), si intendono **triplicati**.

**FERMO ED INVARIATO IL RESTO**

**Il Contraente**

**UNIPOL Assicurazioni S.p.A.**

Agenzia di	Cod. Ag.	Ramo	N. Polizza	Foglio N.	Allegato	Polizza	Appendice
<b>PERUGIA</b>	<b>0167</b>	<b>65</b>	<b>51520409</b>			<b>X</b>	

**Il Contraente**

**UNIPOL Assicurazioni S.p.A.**