



Protezione Legale Medico

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA TUTELA LEGALE DEL
MEDICO.

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente:

- Nota Informativa, comprensiva del glossario;
- Condizioni di assicurazione;

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto.

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE
ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA.

 **ITALIANA**
ASSICURAZIONI

PROTEZIONE LEGALE MEDICO

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Ed. 09/2017

Eventuali aggiornamenti successivi del presente fascicolo, non derivanti da innovazioni normative, potranno essere consultati sul sito internet della Società al seguente indirizzo: www.italiana.it.



A INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. INFORMAZIONI GENERALI

- a) Società Italiana Assicurazioni S.p.A., società assicuratrice in forma di società per azioni, fondata nel 1889, appartenente al Gruppo Reale Mutua
- b) Sede legale e direzione generale in Via M. U. Traiano, 18 – 20149 Milano – Italia
- c) Telefono 02/397161 - fax 02/3271270 – Sito Internet: www.italiana.it
E-mail: benvenutinitaliana@italiana.it – Posta Elettronica Certificata (PEC): italiana@pec.italiana.it
- d) Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni a norma dell'Art. 65 del R.D.L. 29/4/1923, n. 966, convertito nella legge 17/4/1925 n. 473, ed iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

(dati relativi all'ultimo bilancio approvato)

Il patrimonio netto dell'Impresa è pari a 441 milioni di euro di cui 40 milioni di euro relativi al capitale sociale, e 400 milioni di euro relativi al totale delle riserve patrimoniali.

L'indice di solvibilità (Solvency II Ratio) è pari al 277% e rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili (eligible own funds) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR).

B INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

La informiamo che su www.italiana.it è disponibile un'Area Riservata che le permetterà di consultare la Sua posizione assicurativa (come previsto dal Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013) e di usufruire di altre comode funzionalità. L'accesso è consentito gratuitamente seguendo le semplici istruzioni di registrazione presenti sul sito.

Tacito rinnovo del contratto: salvo accordi particolari il contratto ha durata annuale. In mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente, salvo diversa indicazione espressamente indicata in polizza.

La scadenza contrattuale è quella indicata nella scheda di polizza ed in caso di disdetta la garanzia cessa ogni vigore alle ore 24 di tale data.

AVVERTENZA: se il contratto viene stipulato con la clausola di tacito rinnovo è possibile comunque impedirne il rinnovo mediante la disdetta. La disdetta può essere effettuata, sia da parte del Contraente sia da parte di Italiana Assicurazioni, solo mediante comunicazione con lettera raccomandata che deve essere spedita almeno 30 giorni prima della scadenza del contratto: la disdetta ha come effetto la risoluzione del rapporto contrattuale. Per i dettagli sulle modalità di disdetta si rimanda all'articolo 6 delle condizioni di assicurazione.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Il prodotto “Protezione Legale Medico” prevede la copertura assicurativa per le spese legali e peritali nei casi specificatamente indicati in polizza nell'esercizio delle attività sanitarie (Art. 19).

Nel seguito sono sinteticamente illustrate le garanzie offerte dal prodotto.

Il Contraente sarà garantito anche per le controversie nascenti da inosservanza degli obblighi ed adempimenti relativi al D. Lgs. n. 196/03 "Tutela della privacy" ed al D. Lgs. n. 81/2008 "Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro".

Il Contraente potrà inoltre valutare se acquistare determinate Norme Aggiuntive, vale a dire l'estensione di copertura allo "Studio medico" ed a "Dipendenti e familiari e/o collaboratori del Contraente".

AVVERTENZA: le garanzie non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi; il contratto prevede infatti diversi limiti ed esclusioni che sono indicati nei seguenti articoli: 2) "Delimitazione dell'oggetto dell'assicurazione", 10) "Insorgenza del caso assicurativo", 15) "Estensione territoriale", 20) "Massimale", 22) "Sospensione/Radiazione dall'Albo – Inabilitazione o interdizione del contraente", 23) "Esclusioni".

Le **NORME AGGIUNTIVE** possono essere acquistate a completamento della copertura prevista nella garanzia base, evidenziandole nella scheda di polizza.

Per il dettaglio delle garanzie offerte si vedano le relative Condizioni Contrattuali.

AVVERTENZA: le garanzie non coprono tutti i tipi di eventi e tutte le situazioni che possono verificarsi, come previsto dalle relative Norme Aggiuntive.

ESEMPLIFICAZIONE NUMERICA DI APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA E DEL LIMITE DI RISARCIMENTO O MASSIMALE

Per calcolare il rimborso dovuto dalla Compagnia occorre, una volta stabilito che il sinistro è coperto dall'assicurazione, tenere conto dei limiti dei massimali e dei massimi rimborsi, entro i quali Italiana Assicurazioni interviene.

l) Esempio di applicazione del massimale di polizza:

		A	B	C
Entità delle spese legali	=	€ 2.000	€ 11.000	€ 15.000
Massimale di polizza	=	€ 11.000	€ 11.000	€ 11.000
Spese legali a carico della Compagnia	=	€ 2.000	€ 11.000	€ 11.000
Spese legali a carico dell'Assicurato	=	€ 0	€ 0	€ 4.000

4. DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ

Si sottolinea l'importanza delle DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio; queste dichiarazioni sono espresse sulla scheda di polizza.

AVVERTENZA: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto, così come indicato agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, deve dare comunicazione scritta a Italiana Assicurazioni di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da Italiana Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione.

Nel caso di diminuzione del rischio Italiana Assicurazioni, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Esempio di aggravamento del rischio: nell'ambito della copertura Tutela Legale, costituisce aggravamento del rischio il fatto che il medico, seppur generico, svolga piccoli interventi di carattere invasivo.

6. PREMI

Il premio, salva diversa pattuizione, è annuale ed è pagabile

- in unica rata per ciascun periodo annuo (oppure in unica rata per tutte le annualità, se il contratto è poliennale)
- oppure
- a rate semestrali quando il premio è superiore a € 500 imponibili.

E' possibile pagare il premio nei seguenti modi:

- denaro contante (entro i limiti previsti dalla normativa vigente),
- assegno bancario o circolare,
- bonifico bancario,
- bollettino postale,
- carte di debito/credito (in base alla vigente normativa).

Adeguamento del premio e delle somme assicurate

È possibile convenire che il premio, le somme assicurate e i limiti delle prestazioni siano soggetti ad adeguamento ISTAT; per i dettagli si veda l'art. 16. "Indicizzazione – Adeguamento del massimale, delle indennità e del premio".

7. RIVALSE

AVVERTENZA: Il diritto di rivalsa, previsto dall'art. 1916 del Codice Civile, consiste nella facoltà dell'Assicuratore di recuperare dal responsabile del danno le somme indennizzate all'Assicurato. Italiana Assicurazioni si riserva il diritto di rivalersi sul responsabile del sinistro.

8. DIRITTO DI RECESSO

Il contraente, in caso di durata poliennale, ha facoltà di recedere annualmente dal contratto ai sensi di legge.

AVVERTENZA: dopo ogni sinistro denunciato ai termini di polizza la Società ha la facoltà di recedere dal contratto secondo i termini e le modalità previste dall'art. 6 "Disdetta in caso di sinistro" delle Condizioni Contrattuali.

9. PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Il diritto al pagamento del premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

10. LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 180 D. Lgs. 7 settembre 2005 n. 209 (di seguito Codice delle Assicurazioni Private), le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

Italiana Assicurazioni S.p.A. propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

11. REGIME FISCALE

Per le garanzie di Protezione Legale si applica l'aliquota d'imposta del 21,25%.

Nel caso di rischio ubicato all'estero si applica il trattamento fiscale del relativo Paese.



C INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELLE SPESE LEGALI

AVVERTENZA: le condizioni di assicurazione prevedono che in caso di sinistro lo stesso sarà gestito da ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia sita in Viale del Commercio n. 59 - Verona, 37135, recapito telefonico 045 8290411 - fax 045 8290449 Sito internet: www.arag.it e-mail: arag@arag.it, in seguito denominata ARAG.

Il Contraente può provvedere alla denuncia dei fatti direttamente ad ARAG entro i tempi indicati in polizza, precisando le circostanze dell'evento. Le denunce di sinistro potranno essere effettuate anche a mezzo fax al n. 045 8290557 od a mezzo mail all'indirizzo: denunce@arag.it Per invio di successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: fax 045 8290449.

Si dovranno poi osservare alcune prescrizioni, descritte nelle Condizioni Contrattuali.

I dettagli delle istruzioni per la denuncia e per le procedure liquidative sono descritti all'Art. 11) "Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale" e Art. 13) "Gestione del caso assicurativo" delle Condizioni Contrattuali.

13. RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto al Servizio "Benvenuti in Italiana" – Italiana Assicurazioni, via Marco Ulpio Traiano 18, 20149 Milano, Numero Verde 800 101313 (attivo dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20), fax 02 39717001, e-mail: benvenutitaliana@italiana.it.

La funzione aziendale incaricata dell'esame e della gestione dei reclami è l'ufficio Reclami del Gruppo Reale Mutua con sede in via M. U. Traiano 18, 20149 Milano.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS con una delle seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax 06/42133353 oppure 06/42133745;
- via pec all'indirizzo ivass@pec.ivass.it;

corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il reclamo andrà presentato utilizzando il modello predisposto dall'IVASS e reperibile sul sito www.ivass.it - Guida ai reclami; su tale sito potrà reperire ulteriori notizie in merito alle modalità di ricorso ed alle competenze dell'ente di controllo. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

In caso di controversia con un'impresa d'assicurazione con sede in uno Stato membro dell'Unione Europea diverso dall'Italia, l'interessato può presentare reclamo all'IVASS con la richiesta di attivazione della procedura FIN-NET o presentarlo direttamente al sistema estero competente, attivando tale procedura accessibile dal sito internet www.lvass.it.

Potrà inoltre trovare tutti i dati relativi alla gestione dei reclami sul sito Internet www.italiana.it.

Le segnaliamo inoltre che, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, potrà avvalersi dei sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, tra i quali:

Commissione di Garanzia

Nella continua attenzione verso i propri Clienti, Italiana Assicurazioni mette a disposizione dei propri Assicurati un organismo indipendente, la "Commissione di Garanzia dell'Assicurato" con sede in Via dell'Arcivescovado n. 1 - 10121 Torino. La Commissione, composta da tre personalità di riconosciuto prestigio, ha lo scopo di tutelare il rispetto dei diritti spettanti agli Assicurati nei confronti della Società in base ai contratti stipulati. La Commissione esamina gratuitamente i ricorsi e la decisione non è

vincolante per l'Assicurato. Se da questi accettata, è invece vincolante per la Società. Possono rivolgersi alla Commissione gli Assicurati persone fisiche, le associazioni/fondazioni nonché le società di persone e di capitali, che abbiano stipulato un contratto assicurativo con Italiana Assicurazioni, con esclusione di quelli riguardanti i Rami Credito e Cauzioni. Sono assimilati alle persone fisiche i condominii.

Il ricorso deve essere proposto per iscritto inviando una e-mail all'indirizzo commissione.garanziaassicurato@italiana.it oppure una lettera alla sede della Commissione.

Per un completo esame dei casi in cui è possibile ricorrere alla Commissione si consiglia di consultare il Regolamento reperibile sul sito internet www.italiana.it.

Mediazione per la conciliazione delle controversie

In caso di controversia in materia di risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria o in materia di contratti assicurativi, bancari o finanziari, qualora s'intenda intraprendere un'azione giudiziale, dovrà essere previamente esperita la procedura di mediazione prevista dal d.lgs. n. 28/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. La mediazione non è obbligatoria negli altri casi e per le controversie relative al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli.

Tale procedimento si svolge presso un organismo iscritto nel registro tenuto dal Ministero della Giustizia, il cui elenco nonché il procedimento sono consultabili sul sito www.giustizia.it.

La mediazione si introduce con una domanda all'organismo nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia contenente l'indicazione dell'organismo investito, delle parti, dell'oggetto della pretesa e delle relative ragioni.

Le parti devono partecipare alla procedura di mediazione, già dal primo incontro, con l'assistenza di un avvocato.

14. ARBITRATO

AVVERTENZA: nel caso in cui per la risoluzione di eventuali controversie tra le Parti sia previsto l'arbitrato è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

GLOSSARIO

Il significato di alcuni termini di questa Nota Informativa e delle Condizioni di Assicurazione è il seguente:

ADDETTI

Soggetti assicurati, fatta eccezione dei lavoratori interinali e distaccati.

ASSICURATO

La persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

CASO ASSICURATIVO O SINISTRO

Il sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso – cioè la controversia – per il quale è prevista l'assicurazione.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

POLIZZA

Il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato e che si compone degli stampati Scheda di Polizza e Condizioni Contrattuali.

SOCIETÀ

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

TUTELA LEGALE

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05, art. 173.

UNICO CASO ASSICURATIVO

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

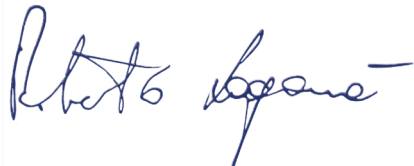
VEICOLO

Il mezzo identificato in polizza dal numero di targa.

ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il rappresentante legale

Roberto Laganà



PROTEZIONE LEGALE MEDICO

CONDIZIONI CONTRATTUALI

Modello TUG55158 – Ed. 03/2014

DISCIPLINA DEL CONTRATTO

La Polizza è costituita e disciplinata dal presente Fascicolo Informativo modello TUG55158/FI, contenente le Condizioni Contrattuali e la nota informativa comprensiva del glossario e della scheda di polizza modello TUG55150 riportante le somme assicurate.

Con la firma della scheda di polizza modello TUG55150 il Contraente approva le Condizioni Contrattuali previste nel fascicolo Informativo modello TUG55158/FI.



DEFINIZIONI	Pag.	3
PREMESSA	Pag.	3
ATTIVITÀ ESERCITATE	Pag.	4
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE	Pag.	5
NORME AGGIUNTIVE	Pag.	14
GLOSSARIO GIURIDICO	Pag.	16

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

DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

ADDETTI

Soggetti assicurati, fatta eccezione dei lavoratori interinali e distaccati.

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

CASO ASSICURATIVO O SINISTRO

Il sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'assicurazione.

POLIZZA

Il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato e che si compone degli stampati Scheda di Polizza e Condizioni Contrattuali.

SOCIETÀ

Italiana Assicurazioni S.p.A.

TUTELA LEGALE

L'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05 - art. 173.

UNICO CASO ASSICURATIVO

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

VEICOLO

Il mezzo identificato in polizza dal numero di targa.

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:



ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia sita in Viale del Commercio n. 59 - Verona, 37135, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- telefono centralino: 045.8290411,
- fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,
- mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it,
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: 045.8290449.

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

ATTIVITÀ ESERCITATE

OPERATORE SANITARIO	
Ostetrica	Coloro che hanno conseguito il diploma universitario in ostetricia .
Altro	Coloro che hanno conseguito un diploma universitario in professioni sanitarie : ad esempio, diploma universitario in scienze infermieristiche o titolo equiparato riconosciuto in Italia, diplomi universitari di terapista della riabilitazione, tecnico in tecnologie e biotecnologie mediche, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, logopedista, dietologo, corsi di scienze motorie (ossia coloro che non fanno operazioni chirurgiche, diagnosi o prognosi, ma che svolgono attività di supporto per queste attività).
MEDICO	
Gruppo 1	Medico e pediatra di base. Tutti coloro che non effettuano operazioni chirurgiche. Esclusi appartenenti ai Gruppi 2 o 3.
Gruppo 2	Medico d'urgenza e medico internista, oncologo, pediatra ospedaliero, dentista (escluso implantologo, vedi Gruppo 3). Tutti quelli che effettuano operazioni chirurgiche. Esclusi appartenenti al Gruppo 3.
Gruppo 3	Medico appartenente ai reparti ospedalieri di chirurgia generale e medicina generale, medico ostetrico ginecologo, ortopedico, anestesista/rianimatore, chirurgo maxillo-facciale, dentista implantologo, cardiocirurgo, rianimatore neonatale, chirurgo plastico, primario ospedaliero.
Specializzando	Medici che stanno seguendo la scuola di specializzazione.

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, alle condizioni della presente polizza **e nei limiti del massimale convenuto**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, **nei casi indicati in polizza**.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo, **anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione**;
- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabelle dei compensi prevista per gli organismi di mediazione costituiti da Enti di diritto pubblico. Tale indennità è oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi del successivo art. 13;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e dei Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi del successivo art. 13;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il Contributo Unificato D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese dell'arbitro sostenute dall'Assicurato qualora sia incaricato un arbitro per la decisione di controversie previste dalla polizza;
- le spese di domiciliazione necessarie, **esclusa ogni duplicazione di onorari e i compensi per la trasferta**. È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 11.

ART. 2 - DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurato è tenuto a:

- **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo**;
- **ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso od alla fine della causa**.

La Società non si assume il pagamento di:

- **multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere**;
- **spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale)**.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

ART. 3 - INDICAZIONI E DICHIARAZIONI

Le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 Codice Civile.

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

La Società, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

ART. 4 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; l'Assicurato deve dare avviso dei casi assicurativi a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile.

ART. 5 - DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

Salvo la limitazione prevista dall'art. 10 della polizza, il rischio assicurativo è coperto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio è stato corrisposto; in caso diverso è coperto dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.

Il contratto ha la durata pattuita nella polizza e si rinnova tacitamente, ogni volta, per un anno e così di seguito, ai sensi dell'art. 1899 Codice Civile.

ART. 6 - DISDETTA E RECESSO O ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

Le parti possono disdire il contratto con lettera raccomandata almeno un mese prima della sua scadenza.

Dopo ogni denuncia di caso assicurativo e fino al 30° giorno dopo la sua definizione, le parti possono recedere dal contratto con preavviso di 15 giorni da darsi con lettera raccomandata; in tal caso al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio, al netto d'imposta, relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

ART. 7 - CLAUSOLE O ACCORDI PARTICOLARI

Clausole o accordi particolari sono validi solo se ratificati dalla Direzione Generale della Società.

ART. 8 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è sempre determinato per il periodo di un anno, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Se il Contraente non paga il premio o le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.

Qualora il Contraente non corrisponda la rata di premio entro 15 giorni dalla scadenza, la Società può, con lettera raccomandata, dichiarare risolto il contratto, fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

I premi devono essere pagati presso la sede della Società ovvero dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

ART. 9 - 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, ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 10 - INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**

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

- per tutte le restanti ipotesi, **il momento in cui l'Assicurato, la controparte od un terzo abbia od avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione.**

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- **durante il periodo di validità della polizza**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di spese di resistenza per danni arrecati a terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- **trascorsi tre mesi dalla decorrenza della polizza**, in tutte le restanti ipotesi.

Qualora la presente polizza sia emessa senza soluzione di continuità della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Protezione Legale, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Protezione Legale.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società nei modi e nei termini del successivo art. 11, entro dodici mesi dalla cessazione del contratto stesso.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui **rescissione, risoluzione o modificazione** fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti **unico caso assicurativo**:

- **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
- **indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tale ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma **il relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

ART. 11 - DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato **deve immediatamente denunciare alla Società o ad ARAG** qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Società o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, **entro 9 (nove) giorni** dalla data della notifica stessa.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il Legale cui affidare la tutela dei suoi interessi:

- a) presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;**
- b) all'Albo del Tribunale del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato.**

Nel caso di scelta di cui al punto b) ove sia necessario per il legale incaricato domiciliarsi, ARAG fornisce a quest'ultimo il nominativo del legale domiciliatario e assicura la copertura delle spese di domiciliazione di cui all'art.1 - Oggetto dell'assicurazione.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, ARAG può nominare direttamente il Legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Legale nel caso di conflitto di interessi con la Società e/o ARAG.

ART. 12 - FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- **informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;**



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

- conferire mandato al Legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

ART. 13 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 11. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**

L'Assicurato **non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società o ARAG pena la decadenza della garanzia.**

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere **viene concordata con la Società o ARAG.**

ARAG così come la Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società e/o ARAG, la decisione può essere demandata, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società ed ARAG avvertono l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Dal 20 marzo 2011, qualora l'Assicurato intenda adire le vie giudiziarie, l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria, previsto dal D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 come condizione di procedibilità della stessa.

ART. 14 - RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti od anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

ART. 15 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, con di resistenza alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi nonchè di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono **in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo semprechè il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori. In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.**

ART. 16 - INDICIZZAZIONE - ADEGUAMENTO DEL MASSIMALE, DELLE INDENNITÀ E DEL PREMIO

Il massimale, le indennità assicurative ed il relativo premio sono basati sul "numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati", pubblicato dall'ISTAT - Istituto Centrale di Statistica di Roma - in conformità a quanto segue:

- a) nel corso di ogni anno solare viene adottato come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;

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

b) alla scadenza di ogni rata annuale, se si è verificata una variazione, in più od in meno, rispetto all'indice inizialmente adottato od al suo equivalente, il massimale, le indennità assicurate ed il corrispondente premio vengono aumentati o ridotti in proporzione;

c) l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua.

Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, il massimale, le indennità assicurate ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sia la Società che il Contraente hanno la facoltà di rinunciare all'aggiornamento della polizza, ed il massimale, le indennità assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

In caso di eventuale ritardo od interruzione nella pubblicazione degli indici, la Società propone l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento. Il Contraente ha comunque la facoltà di rinunciare all'aggiornamento proposto.

ART. 17 - ONERI FISCALI

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società e/o ARAG.

ART. 18 - RINVIO

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza e, per quanto in essa non precisato, dalle norme di legge.

ART. 19 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie previste all'Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione - delle Norme che regolano l'Assicurazione, vengono prestate a tutela dei diritti del Contraente/Assicurato in qualità di medico, o di operatore sanitario.

Vengono altresì Assicurati, in caso di sottoscrizione della Norma Aggiuntiva B) - Dipendenti e familiari collaboratori del Contraente - i dipendenti ed i familiari **del Contraente** che collaborano nell'attività professionale **e che non esercitano la professione medica.**

Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore del Contraente/Assicurato.

ART. 20 - MASSIMALE

Le garanzie previste dalla presente polizza vengono prestate **per caso assicurativo fino al massimale indicato nella scheda di polizza**, senza limite per anno assicurativo.

ART. 21 - PRESTAZIONI GARANTITE

Le garanzie scelte dal Contraente si intendono operanti **solo se richiamate nella scheda di polizza, se ne risulta corrisposto il relativo premio e se direttamente connesse all'attività professionale indicata in polizza.**

Vengono, inoltre garantiti, in caso di sottoscrizione della Norma Aggiuntiva A) - Studio medico -, **i casi assicurativi relativi all'immobile, nonché ad eventuali altri immobili ove il contraente esercita l'attività, purché siano indicati in polizza e sia corrisposto il relativo premio.**

Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici in genere, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 23 - Esclusioni - lett. c).

Le garanzie previste all'Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione - delle Norme che regolano l'Assicurazione valgono per i casi assicurativi **relativi all'esercizio della professione medica o sanitaria** indicata in polizza, per:

a) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, compresi i casi di

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

applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 Cod. Proc. Pen. (c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. Il legale scelto dall'Assicurato si affiancherà a quello eventualmente incaricato dalla Compagnia di R.C.;

- b) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi **purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.). Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui vengono a conoscenza di essere sottoposti a indagine penale, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.**

La prestazione opera in deroga all'Art. 23 - Esclusioni - lett. g);

- c) sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico di terzi;

- d) sostenere la resistenza a richieste di risarcimento danni extracontrattuali causati a terzi **ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.**

L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una polizza di responsabilità civile;

- e) sostenere controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente, alla collaborazione con strutture private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale.

A parziale deroga dell'Art. 23 - Esclusioni - lett. b), la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR);

- f) sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato;

- g) sostenere la difesa in procedimenti disciplinari promossi dall'Ordine Professionale in conseguenza di imputazioni penali a condizione che il ricorso/opposizione sia integralmente accolto. La prestazione opera in deroga dell'Art. 23 - Esclusioni - lett. b);

- h) sostenere la difesa in procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti per giudizi e azioni di responsabilità amministrativa, **contabile e giudizio di conto** per colpa nei confronti dell'Assicurato **o in caso di archiviazione per mancanza del danno.**

Nel caso in cui le spese legali siano liquidate in sentenza, la Società rimborserà l'importo indicato nella stessa.

Fermo restando l'obbligo per l'**Assicurato** di denunciare il caso assicurativo **nel momento in cui ha inizio l'azione di responsabilità**. la Società provvederà, su richiesta motivata, all'anticipo delle spese legali e/o peritali, **nei limiti del massimale, in attesa della definizione del giudizio.**

Nel caso siano accertati elementi di responsabilità per dolo, mediante sentenza definitiva nei confronti dell'Assicurato, quest'ultimo è tenuto a restituire alla Società tutte le spese legali anticipate.

La Società garantisce inoltre le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del procedimento a seguito di un invito a dedurre, all'audizione personale e al procedimento cautelare di sequestro.

La presente garanzia opera a parziale deroga dell'art. 23 - Esclusioni - lett. b);

- i) la chiamata in causa della compagnia di Responsabilità Civile professionale ai sensi dell'art. 1917, comma 4 del Cod. Civ.; la garanzia viene prestata per gli onorari e i diritti relativi alla redazione dell'atto di chiamata in causa **con un sottolimito di € 1.000.**

La chiamata in causa sopracitata non è oggetto di copertura nel caso in cui la polizza di Responsabilità Civile non sia attivabile:

- per mancato pagamento del premio e/o adeguamento dello stesso;
- per denuncia non tempestiva del sinistro;
- perché la fattispecie denunciata non è oggetto di copertura.

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

La Società si riserva di richiedere al Contraente la documentazione da cui risulti quanto precisato nei tre punti precedenti. **Qualora uno di questi casi sia accertato successivamente al pagamento da parte della Società delle spese legali, il Contraente è tenuto a restituire alla Società tutte le spese anticipate;**

- i) sostenere le controversie relative allo svolgimento di attività previste dal **D. Lgs. n. 196/03 "Tutela della privacy"** e successive disposizioni normative o regolamentari, da parte del Contraente in veste di Titolare, Responsabile o incaricato del trattamento dei dati.

Le garanzie vengono prestate a condizione che **siano adempiuti, quando previsti, gli obblighi relativi alla notificazione del trattamento all'Autorità Garante** e valgono per:

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi, dolosi e per contravvenzioni. Le spese per la difesa penale a seguito di imputazione per delitto doloso verranno rimborsate da ARAG **nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza.** La presente garanzia opera in deroga all'art. 23 - Esclusioni - lett. g);
- sostenere la difesa nei procedimenti amministrativi dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi;
- sostenere la resistenza dinanzi alle competenti autorità giurisdizionali alle pretese di risarcimento avanzate da terzi **nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'Assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una polizza di responsabilità civile;**
- proporre l'opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato **in misura non inferiore a € 250.**

La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 23 – Esclusioni - lett. b) per la materia amministrativa.

A favore del Contraente solo in veste di medico Primario ospedaliero, la garanzia vale per:

- a) le controversie relative allo svolgimento di attività previste dal **D. Lgs. n. 81/2008 "Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"** e successive disposizioni normative o regolamentari, da parte del Contraente e dei suoi dipendenti in veste di:

- *Responsabile dei lavori,*
- *Coordinatore per la progettazione*
- *Coordinatore per l'esecuzione dei lavori*
- *Legali Rappresentanti*
- *Dirigenti*
- *Preposti*
- *Medico Competente*
- *Responsabili dei Servizi di Prevenzione*
- *Lavoratori Dipendenti.*

Le garanzie valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, **rivesta la qualifica di Committente dei lavori.**

Le garanzie valgono per :

- 1) sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- 2) sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 - 590 Codice Penale);
- 3) proporre l'opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato **in misura non inferiore a € 250.**

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

La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 23 - Esclusioni - lett. b) per la materia amministrativa. A parziale deroga dell'Art. 10 - Insorgenza del caso assicurativo - delle Norme che regolano l'Assicurazione, in relazione alle prestazioni i) e j), per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità **del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;**
- **il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge,** nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che **siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto.**

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto **ed insorti nel termine di 12 mesi dalla cessazione dei soggetti garantiti** dalle funzioni/qualifiche indicate, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

j) ARAGTEL – Consulenza Telefonica

Nell'ambito di **tutte le materie previste** nella presente polizza è istituito un Servizio di consulenza telefonica al



"ARAGTEL" è a disposizione dell'Assicurato in orario di ufficio per ottenere:

- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste in polizza;
- informazione sugli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'autorità giudiziaria.

ART. 22 - SOSPENSIONE/RADIAZIONE DALL'ALBO - INABILITAZIONE O INTERDIZIONE DEL CONTRAENTE

In caso di sospensione del Contraente/Assicurato dall'Albo professionale, **l'assicurazione è sospesa dalla decorrenza della sospensione fino alla cessazione della sospensione.**

Il contratto si risolve di diritto in caso di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione od interdizione del Contraente/Assicurato e in caso di esercizio abusivo della professione. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue inoltre che le azioni in corso **si interrompono con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione** e con obbligo della stessa al rimborso del premio non goduto.

Il Contraente che sia sospeso o radiato dall'Albo, o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.

ART. 23 - ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa;
- c) per i fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni od aeromobili;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate;

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

- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;**
- h) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie e rapporti associativi in genere;**
- i) per vertenze non direttamente connesse all'attività assicurata;**
- l) in caso di esercizio abusivo della professione;**
- m) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;**
- n) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;**
- o) per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria il permesso per costruire.**

ART. 24 - FACOLTÀ DI RIVALSA

L'Assicurato cede alla Società tutti i diritti a conseguire dal proprio datore di lavoro e da terzi il rimborso delle spese sostenute per la difesa in giudizio acconsentendo altresì all'esercizio delle relative azioni.

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

NORME AGGIUNTIVE

Valide solo se espressamente indicate nella scheda di polizza

A) STUDIO MEDICO

A favore del solo Contraente

L'assicurazione vale per i casi assicurativi relativi alla gestione dello studio indicato in polizza ove viene svolta l'attività, per:

- a) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni, compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 Cod. Proc. Pen. (c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- b) sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento dei danni a persona e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico di terzi;
- c) sostenere le controversie relative al possesso, al diritto di proprietà e agli altri diritti reali relativi all'immobile **dove viene svolta l'attività** e indicato in polizza;
- d) sostenere le controversie relative al contratto di locazione dell'immobile **dove viene svolta l'attività** e indicato in polizza;
- e) sostenere le controversie contrattuali con le Compagnie di Assicurazione, eccettuata la chiamata in causa ex art. 1917, comma 4 Cod. Civ.;
- f) sostenere le controversie per vertenze contrattuali **con fornitori** di beni o di servizi, **semprech  il valore in lite sia superiore a € 250;**
- g) sostenere le controversie con il condominio presso cui ha sede lo studio assicurato per violazione del regolamento condominiale.

B) DIPENDENTI E FAMILIARI COLLABORATORI DEL CONTRAENTE

A favore del Contraente e dei suoi dipendenti e familiari che collaborano nell'attività professionale e che non esercitano la professione medica

A favore del Contraente, l'assicurazione vale per:

- sostenere le controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti **iscritti regolarmente nel libro unico** del lavoro.

A favore dei dipendenti e familiari collaboratori del Contraente nell'ambito dell'esercizio dell'attività indicata in polizza, l'assicurazione vale per:

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni; compresi i casi di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 Cod. Proc. Pen. (c.d. patteggiamento), oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. La Società confermer  l'incarico ad un legale scelto dall'Assicurato, oltre a quello gi  eventualmente incaricato dalla Compagnia di R.C.;
- sostenere la richiesta di risarcimento dei danni subiti da persona e/o da cose per fatti illeciti di terzi.

A favore dei dipendenti del Contraente nell'ambito dell'esercizio dell'attività indicata in polizza, l'assicurazione vale per:

- sostenere le controversie relative allo svolgimento di attività previste dal **D. Lgs. n. 196/03 "Tutela della privacy"** e successivi disposizioni normative o regolamentari, da parte dei dipendenti del Contraente in veste di Titolare, Responsabile o incaricato del trattamento dei dati.

Le garanzie vengono prestate a condizione che **siano adempiuti, quando previsti, gli obblighi relativi alla notificazione del trattamento all'Autorit  Garante** e valgono per:

- 1) sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi, dolosi e per contravvenzioni. Le spese per la difesa penale a seguito di imputazione per delitto doloso verranno rimborsate da ARAG **nel solo**

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

caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza. La presente garanzia opera in deroga all'art. 23, lett. g);

- 2) sostenere la difesa nei procedimenti amministrativi dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi;
- 3) sostenere la resistenza dinanzi alle competenti autorità giurisdizionali alle pretese di risarcimento avanzate da terzi **nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'Assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ. L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una polizza di responsabilità civile;**
- 4) proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato **in misura non inferiore a € 250.**

La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 23 - Esclusioni - lett. b) per la materia amministrativa.

A favore del Contraente, in qualità di datore di lavoro, e dei propri dipendenti, per incarichi ricevuti dal Contraente nell'ambito dell'esercizio dell'attività indicata in polizza, l'assicurazione vale per:

- e) sostenere le controversie relative allo svolgimento di attività previste dal **D. Lgs. n. 81/2008 "Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"** e successivi disposizioni normative o regolamentari, da parte del Contraente e dei suoi dipendenti in veste di:
 - *Responsabile dei lavori,*
 - *Coordinatore per la progettazione*
 - *Coordinatore per l'esecuzione dei lavori*
 - *Legali Rappresentanti*
 - *Dirigenti*
 - *Preposti*
 - *Medico Competente*
 - *Responsabili dei Servizi di Prevenzione*
 - *Lavoratori Dipendenti.*

Le garanzie valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, **rivesta la qualifica di Committente dei lavori.**

Le garanzie valgono per :

- 1) sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- 2) sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 - 590 Codice Penale);
- 3) proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato **in misura non inferiore a € 250.**

Per il Contraente le garanzie non operano per incarichi ricevuti da terzi.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'art. 23 - Esclusioni - lett. b) per la materia amministrativa.

A parziale deroga dell'Art. 10 - Insorgenza del caso assicurativo - delle Norme che regolano l'Assicurazione, si conviene che, in relazione alle prestazioni d) ed e), per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità **del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;**
- **il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge,** nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che **siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto.**

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto **ed insorti nel termine di 12 mesi dalla cessazione dei soggetti garantiti** dalle funzioni/qualifiche indicate, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

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

GLOSSARIO GIURIDICO

ATTIVITÀ STRAGIUDIZIALE: l'attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza ed evitare il ricorso al giudice.

CONTRAVVENZIONE: violazione di una norma penale per la quale la legge prevede come pena l'arresto o l'ammenda.

DANNO EXTRACONTRATTUALE: danno subito in conseguenza di un fatto illecito di terzi (tipico esempio sono i danni da incidenti stradali). Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

DELITTO: violazione di una norma penale per la quale la legge prevede come pena la reclusione o la multa. I delitti si dividono, in base all'elemento psicologico, in dolosi, preterintenzionali e colposi.

DELITTO COLPOSO: è solo quello espressamente previsto come tale dalla legge penale, commesso da un soggetto, involontariamente, per negligenza, imperizia, imprudenza od inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.

DELITTO DOLOSO: reato commesso secondo l'intenzione da un soggetto ed il cui risultato è stato previsto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione.

DELITTO PRETERINTENZIONALE: si ha delitto preterintenzionale, od oltre l'intenzione, quando l'evento dannoso risulta più grave di quello voluto.

DIRITTO REALE: è il diritto che attribuisce al titolare la disponibilità piena (es.: diritto di proprietà) o limitata (es.: diritto di usufrutto) di un determinato bene con conseguente dovere per i terzi di non turbare l'esercizio del diritto stesso.

FATTO ILLECITO: violazione di un principio giuridico che causa un danno ingiusto a persone e/o cose. La legge prevede l'obbligo del risarcimento dei danni ingiustamente causati ad altri da parte di colui che ha commesso il fatto.

IMPUTAZIONE PENALE: è la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata all'imputato mediante "informazione di garanzia", che contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo del reato contestato.

LESIONI PERSONALI E COLPOSE: danni fisici procurati a terzi senza volontà né intenzione. Si suddividono in lievi, gravi o gravissime.

OMICIDIO COLPOSO: morte di una persona procurata senza volontà né intenzione.

ONERI FISCALI: spese di bollatura di documenti da produrre in giudizio o di trascrizione, registrazione di atti (sentenze, decreti, ecc.).

PROCEDIMENTO PENALE: è la serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un reato previsto come tale dalla legge penale e debba perciò soggiacere alla relativa pena.

REATO: violazione di norme penali. Si distingue in delitto o contravvenzione e comporta pene detentive e/o pecuniarie.

SANZIONE AMMINISTRATIVA PECUNIARIA: provvedimento adottato dalle Autorità Amministrative e/o Giudiziarie in conseguenza di violazione di una specifica norma amministrativa e che obbliga il trasgressore al pagamento di una somma di denaro.

SPESE DI GIUSTIZIA: le spese del processo che, in un procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato.



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

Nel giudizio civile, invece, le spese di procedura vengono pagate dalle parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali.

SPESE DI SOCCOMBENZA: tutte le spese del processo civile che la parte soccombente è condannata a rifondere alla parte vittoriosa.

STATUTO DEI LAVORATORI (Art. 28): ricorso degli organismi sindacali avverso comportamenti antisindacali posti in essere dal datore di lavoro.

TRANSAZIONE: accordo col quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengano.

VERTENZA CONTRATTUALE: controversia conseguente al mancato rispetto delle obbligazioni assunte tra le parti tramite patti, accordi, contratti conclusi.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it



Mod. TUG55158/FI



REALE GROUP

T O G E T H E R M O R E

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it - www.italiana.it - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851 - Capitale Sociale Euro 40.455.077,50 i.v. - Società con un unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.



Il presente documento è stampato su carta certificata FSC®. Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici.