

Contratto di Assicurazione per la Tutela Legale per il Medico



Il presente Fascicolo Informativo contiene:

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

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Il presente Fascicolo informativo, contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni di assicurazione, deve essere consegnato all'assicurato prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione.
Edizione Giugno 2018.



AmTrust Europe
An AmTrust Financial Company

Nota Informativa

Contratto di assicurazione per la Tutela Legale per il Medico

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.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AmTrust Europe Limited, con sede in Market Square House, St James's Street, Nottingham NG16FG United Kingdom, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Prudential Regulation Authority (PRA – Autorità di Vigilanza Prudenziaria) e regolamentata dalla Financial Conduct Authority (FCA – Autorità Regolatrice della Condotta Finanziaria) e dalla Prudential Regulation Authority.

Numero di iscrizione al Registro dei Servizi Finanziari 202189. Questi dettagli possono essere controllati sul Registro dei Servizi Finanziari, visitando il sito: www.fca.org.uk o contattando la Financial Conduct Authority (FCA – Autorità Regolatrice della Condotta Finanziaria) al numero gratuito +44 207 066 1000.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel. 0283438150 • Fax 0283438174

Email: milan@amtrustgroup.com - www.amtrust.it - www.amtrustinternational.com

è iscritta dal 21.03.2012 al n° I.00103 dell'“Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ed ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento”, con codice IVASS Impresa n° D904R.

AmTrust Europe Limited e AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia appartengono al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services Inc.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 382 milioni di Sterline, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 75 milioni di Sterline e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 307 milioni di Sterline. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, è pari a 152%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2017.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato per una durata annuale con tacito rinnovo.

AVVERTENZA: in assenza di disdetta da inviarsi con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale il contratto si rinnova per un altro anno.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture Assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

L'Impresa assicura i rischi della Tutela Legale nell'esercizio dell'attività professionale, assumendo a proprio carico gli oneri derivanti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede stragiudiziale e giudiziale.

Riportiamo sinteticamente le coperture assicurative offerte dal contratto, che valgono con le limitazioni, le esclusioni e nell'ambito dell'estensione territoriale specificati nelle Condizioni di Assicurazione:

GARANZIA PENALE

1. Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni
2. Difesa penale per delitti dolosi in caso di assoluzione e/o derubricazione
3. Opzione sicurezza (D.Lgs. 81/08, D.Lgs. 106/09, D.Lgs. 193/07, D.Lgs. 152/06, D.Lgs. 196/03)

GARANZIA CIVILE

1. Difesa Passiva extracontrattuale e contrattuale 2° Rischio
2. Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi
3. Difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'Assicurato sia iscritto ad un Ordine / Collegio / Consiglio o Registro Professionale
4. Chiamata in causa della Compagnia di RC

GARANZIA CIVILE LIBERA PROFESSIONE

1. Vertenze contrattuali con fornitori di beni e servizi per inadempienze proprie o di controparte
2. Recupero stragiudiziale dei crediti non riscossi
3. Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici di Previdenza o Assistenza Sociale
4. Vertenze individuali relative al rapporto di collaborazione con strutture private o a convenzioni con Enti del SSN

GARANZIA CIVILE DIPENDENTE PUBBLICO

1. Difesa Amministrativa - Corte dei conti
2. Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici di Previdenza o Assistenza Sociale
3. Vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con Enti del SSN

GARANZIA CIVILE DIPENDENTE PRIVATO

1. Difesa passiva all'azione di rivalsa avanzata da terzi in caso di responsabilità dell'Assicurato per Colpa Grave
2. Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici di Previdenza o Assistenza Sociale
3. Vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente nei confronti di strutture private

GARANZIA AGGIUNTIVE

- Studio medico (Prestazioni relative all'utilizzo dell'immobile ove è ubicato lo studio medico)
- Dipendenti e Collaboratori (Prestazioni relative alle attività di dipendenti e collaboratori dello studio professionale)
- Retroattività (solo Difesa penale e Difesa Amministrativa – Corte dei conti)
- Difesa passiva all'azione di rivalsa avanzata da terzi e/o all'azione della Corte dei conti per danno erariale

L'indicazione delle garanzie sopra riportate si riferisce a tutte le coperture assicurative offerte dal contratto. Le coperture specifiche operanti debbono essere individuate nella Scheda di polizza sottoscritta dal Contraente nell'ambito delle Garanzie acquistate e delle Garanzie Aggiuntive per le quali è stato pagato il relativo sovrappremio. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli art. da B.1 a B.9 delle Condizioni di Assicurazione

Opzione con scoperto prevista su espressa richiesta del Contraente (valevole per tutte le garanzie, anche aggiuntive).

Le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate dalla Società applicando uno scoperto del 20%, con un minimo di € 1.000,00 e con un massimo di € 2.500,00. Qualora l'Assicurato nomini l'Avvocato proposto dalla Società, le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate senza applicazione dello scoperto con aumento del massimale per sinistro del 50%, fermo il massimale per anno assicurativo, ove previsto. In ogni caso, nella precedente fase stragiudiziale la Società gestisce la trattazione della vertenza nei termini dell'art. S.2 delle Condizioni di assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. S.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Opzione denuncia all'Ente (acquistabile solamente da parte del dipendente pubblico)

L'Assicurato si obbliga, in conformità a quanto previsto dalla contrattazione collettiva nazionale, a comunicare e a concordare con l'Ente presso cui svolge la propria attività professionale la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo S.5 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: sono previsti casi di **limitazioni** ed **esclusioni** alle coperture assicurative ovvero di condizioni di **sospensione** delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli art. 1, 2, 7, 9, A.4, A.5, da B.1 a B.13 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: sono previsti **scoperti** e **massimali** così come riportati nella Scheda di polizza o nelle Condizioni di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli art. A.4 e S.4 delle Condizioni di Assicurazione.

La polizza non prevede **franchigie**.

Esempio di funzionamento del massimale

Qualora sia convenuto nella Scheda di polizza un massimale pari a € 20.000,00 per Sinistro, l'Impresa risponde nel limite di € 20.000,00.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento con esemplificazioni numeriche.

Massimale per sinistro	€ 20.000,00	
Spese legali 1° grado		€ 17.000,00 +
Spese peritali		€ 5.000,00 =
Totale oneri		€ 22.000,00 -
Importo rimborsabile		€ 20.000,00 =
Importo non rimborsabile		€ 2.000,00

Esempio di funzionamento dell'Opzione con scoperto

Qualora sia convenuto nella Scheda di polizza uno scoperto pari al 20% con un minimo di € 1.000 e con un massimo di € 2.500, l'Impresa risponde decurtando dalle spese legali giudiziali dovute a termini di polizza detto importo.

Spese legali per la fase stragiudiziale	€ 1.500,00 +
Spese legali per la fase giudiziale	€ 7.000,00 +
Spese peritali	€ 4.000,00 +
Totale oneri	€ 12.500,00 =

Applicazione di scoperto 20% sulle sole spese legali per la fase giudiziale (€ 7.000,00 x 20% = € 1.400,00)	- € 1.400,00
Importo rimborsabile (€ 12.500,00 - € 1.400,00)	€ 11.100,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: Ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte 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. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità oltre quelle previste a termini di legge (ad es. artt. 1895 e 1904 del Codice Civile).

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1897 e 1898 c.c.

Nel caso di mancata comunicazione scritta di ogni variazione delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio che comporti aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio

Al momento della sottoscrizione del contratto il Contraente svolge la professione medica di Gastroenterologo senza effettuare interventi chirurgici. Successivamente, in vigenza di contratto, il Contraente inizia a svolgere interventi chirurgici. La mancata comunicazione di tale aggravamento di rischio, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'articolo 1898 del Codice Civile.

6. Premi

Il pagamento del premio può avvenire con periodicità (frazionamento) annuale o semestrale, con i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità.

Il premio deve essere pagato per l'intero periodo riportato nella Scheda di polizza, anche qualora fosse stato richiesto dal Contraente il frazionamento dello stesso.

Nel caso sia concesso il frazionamento semestrale verrà applicato un onere aggiuntivo pari al 3%.

AVVERTENZA: l'intermediario assicurativo e la Direzione generale della Società hanno la possibilità di applicare sconti di premio, sulla base di valutazioni commerciali.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

7. Rivalse

AVVERTENZA: La polizza prevede espressamente azioni di rivalsa.

La rivalsa è l'azione mediante la quale la Società agisce nei confronti del Contraente/Assicurato per le somme che la stessa abbia sostenute o anticipate, qualora siano state recuperate dalla controparte.

Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, in tutti i casi in cui sia stata pagata una indennità, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione, subentrando nei diritti del Contraente/Assicurato nei confronti del terzo.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. A.6 delle Condizioni di Assicurazioni.

8. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° giorno successivo alla sua definizione, tanto il Contraente che la Società hanno la facoltà di recedere dalla presente Assicurazione comunicando tale intenzione all'altra parte secondo le modalità previste dall'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile:

- il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze;
- i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

La presenza di un'ulteriore copertura assicurativa di sola Tutela Legale relativa al medesimo rischio non dichiarata all'atto della sottoscrizione della polizza, comporta la perdita del diritto alla liquidazione delle spese legali, essendo tale pattuizione a carattere essenziale per la valutazione, conclusione e per la vigenza della copertura assicurativa. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazioni.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Il premio pagato per l'assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del premio annuo. Sono a carico del Contraente le imposte, le tasse e gli altri oneri stabiliti per legge derivanti dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: L'Assicurato deve immediatamente denunciare in forma scritta all'Impresa ciascun Sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

L'impresa si fa carico delle spese necessarie per la difesa degli interessi dell'Assicurato e svolge direttamente l'attività di gestione dei sinistri e quella di consulenza ai sensi dell'art. 164 comma 2 del Codice delle assicurazioni private (D.Lgs. 209/2005).

La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust Europe Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Sinistri Tutela Legale - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, tramite raccomandata A/R oppure tramite email alla casella sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli art. da S.1 a S.6 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a **Ufficio Reclami - AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia** - Via Clerici 14, 20121 Milano – Tel. +39 0283438150 - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com.

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli **Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori**, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'Agente interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.

Nel caso di reclami relativi al comportamento degli **altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori**, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'**IVASS, Servizio Tutela del Consumatore**, con le seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax al numero +39 0642133206;
- via PEC all'indirizzo: tutela.consumatore@pec.ivass.it

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Compagnia ed il relativo riscontro.

Le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione di reclamo scritto all'IVASS, incluso il modello da utilizzare, sono reperibili sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori" – sottosezione "RECLAMI – Guida".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS devono contenere:

- a) Nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) Individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) Breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) Copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione, all'Intermediario assicurativo o all'Intermediario iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
- e) Ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Resta salva comunque per il reclamante la facoltà di adire l'**Autorità Giudiziaria**.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** quali:

- la **mediazione civile**, disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e s.m.i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo provvede a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;

- la **convenzione di negoziazione assistita**, istituita dal D.L. 132/2014, quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa od a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati;
- la **conciliazione paritetica**, nel caso di controversie relative a sinistri del ramo R.C. Auto con risarcimento per danni a persone e/o cose fino a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA). Per attivare tale strumento occorre compilare l'apposito modulo, reperibile sul sito dell'ANIA e sui siti delle Associazioni dei Consumatori suddette, seguendo le istruzioni ivi fornite, ed inviarlo all'Associazione dei Consumatori prescelta.

Il reclamante potrà altresì rivolgersi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: **The Financial Ombudsman Service**, Exchange Tower, London E14 9SR – Tel. +44 20 7964 1000 - Fax + 44 20 7964 1001 – Email: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk – www.financial-ombudsman.org.uk.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la **rete FIN-NET** e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

Per maggiori informazioni sulla procedura FIN-NET è possibile collegarsi al seguente indirizzo:

http://ec.europa.eu/internal_market/finances-retail/docs/finnet-guide/italy-light_it.pdf.

14. Arbitrato

Il contratto prevede che la Società ed il Contraente, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri, possano demandare la decisione ad un Arbitro. E' inoltre prevista la facoltà da parte dell'Assicurato di precedere l'azione giudiziaria con un tentativo di mediazione ai sensi del D. Lgs n. 28 del 04.03.2010. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. S.6 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: *resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.*

AmTrust Europe Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

**AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Procuratore Speciale
Irene Soldani**

Glossario

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

Albo professionale: registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.

Arbitrato: istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di vertenze concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.

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

Assistenza giudiziale: attività di difesa di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della vertenza.

Assistenza stragiudiziale: attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

Carenza: periodo in cui la polizza non produce effetti. Tale periodo decorre dal momento della stipulazione del contratto di assicurazione, o dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento se successivo alla stipula, fino a quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace. Il periodo di carenza non sarà recuperato alla scadenza della polizza che invece cesserà al decorrere dell'anno dal momento della firma.

Costituzione di parte civile: azione civile promossa all'interno del processo penale.

Compensi per la trasferta: spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale.

Controparte: la parte avversaria in una vertenza.

Contraente: soggetto che stipula l'assicurazione.

Delitto colposo: è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.

Delitto doloso: qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Modulo di proposta ove previsto.

Fatto illecito: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Ivass (precedentemente denominato Isvap): Istituto di Vigilanza per le assicurazioni.

Massimale per sinistro: somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento di ciascun sinistro.

Massimale per anno assicurativo: somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento dei sinistri insorti nel medesimo anno assicurativo, indipendentemente dal numero degli stessi.

Mediazione: istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.

Medico: colui che esercita la professione medica, presupposti per tale attività è la laurea in medicina/chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.

Multa: pena pecuniaria prevista per i delitti.

Negoziazione assistita: accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.

Perito: Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro.

Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.

Premio: somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Procedimento disciplinare: trattasi di un procedimento amministrativo davanti all'albo professionale dei medici che si conclude, ove venga riconosciuta la responsabilità del sanitario, con un provvedimento di natura sanzionatorio(es. sospensione dell'attività).

Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.

Querela: azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.

Reato: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

Responsabilità contrattuale: è la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore con la non esatta esecuzione della prestazione dovutagli in virtù del rapporto obbligatorio tra loro sorto, avente come fonte un contratto o qualsiasi atto o fatto (che non sia fatto illecito) idoneo a produrre un'obbligazione.

Responsabilità extracontrattuale: è la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore in conseguenza della causazione di un fatto illecito.

Recesso: atto con il quale una delle parti può sciogliersi unilateralmente dal vincolo contrattuale al verificarsi di determinate condizioni.

Scheda di polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato): giudicato è il provvedimento che, salvo il caso della revocazione ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perchè è scaduto il termine per poterlo fare, o perchè sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.

Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso contemplato nel contratto assicurativo. Per evento dannoso si intende:

- il danno o un presunto danno subito dall'Assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato;
- l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa;
- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato o come illecito amministrativo;
- la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.

Soccombente: è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.

Società: l'Impresa di Assicurazione AmTrust Europe Limited.

Spese arbitrali: spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.

Spese legali: compensi dovuti al patrocinatore sensi ai di legge.

Spese liquidate: spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.

Spese di domiciliazione: spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.

Spese di soccombenza: spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza.

Spese di giustizia: spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, salvo il caso in cui a conclusione del giudizio il soccombente sia condannato a rifondere le stesse.

Spese peritali: somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).

Tacito rinnovo: è una clausola che prevede il rinnovo automatico del contratto alla scadenza.

Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

Tutela Legale: l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.

Unico sinistro: fatto dannoso e/o vertenza che coinvolge più assicurati.

Valore in lite: determinazione del valore del sinistro.

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITA' DI LEGGERE
ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO**

Condizioni di Assicurazione

Norme che regolano l'Assicurazione in generale

Articolo 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente e/o dagli Assicurati per iscritto nella Scheda di polizza sono poste a base dell'Assicurazione e fanno parte integrante a tutti gli effetti della presente Assicurazione.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione nonché la cessazione dell'Assicurazione (articoli 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Articolo 2 – Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Società di qualsiasi variazione delle circostanze che hanno determinato la valutazione del rischio e che possano comportare la diminuzione o l'aggravamento del rischio stesso.

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 ai sensi dell'art. 1898 cod. civ.

In caso di accertata diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione, ai sensi dell'art. 1897 cod. civ.

Articolo 3 – Altre Assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo.

L'Assicurato è esonerato dal comunicare l'esistenza di altre assicurazioni derivanti da rapporti contrattuali con istituti di credito e/o finanziari (conti correnti, carte di credito, mutui, finanziamenti, ecc.) o da accordi collettivi di lavoro nazionali o aziendali.

In caso di sinistro vale quanto disposto dall'art. S.1 *Denuncia del sinistro*.

Articolo 4 – Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dal contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 cod. civ.

Articolo 5 – Oneri fiscali

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

Articolo 6 – Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza del contratto la Società voglia apportare variazioni alle condizioni contrattuali, tariffarie o normative, rispetto a quelle precedentemente convenute, deve darne comunicazione al Contraente almeno 90 giorni prima della scadenza.

Qualora il Contraente comunichi di non accettare le nuove condizioni tariffarie, o non dichiarare di accettare le nuove condizioni contrattuali o normative, il contratto si intende risolto alla scadenza.

In ogni caso il pagamento del nuovo premio e il ritiro della relativa quietanza debbono intendersi come dichiarazione di accettazione delle nuove condizioni tariffarie proposte, mentre sarà richiesta la sottoscrizione per accettazione delle variate condizioni normative e contrattuali.

Articolo 7 – Effetto e durata del Contratto

Il Contraente e la Società pattuiscono che la presente polizza ha una durata pari a 1 anno, a decorrere dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di polizza se il premio è **stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento**, ferme restando le scadenze stabilite nella Scheda di polizza.

La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti:

- **durante il periodo di efficacia del contratto**, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato o subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione di una norma di legge penale o amministrativa;

- **trascorsi 3 mesi dalla data di effetto del contratto**, in tutte le restanti ipotesi

Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela legale, la carenza dei 3 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 di sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela legale.

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di polizza e, **in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.**

Articolo 8 – Facoltà di recesso

Dopo ogni denuncia di **Sinistro** e fino al 30° giorno successivo alla sua definizione, tanto il **Contraente** che la **Società** possono recedere dal presente contratto assicurativo mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un preavviso di almeno 15 giorni rispetto alla data di effetto del recesso.

In ogni caso al Contraente è dovuto il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Articolo 9 – Pagamento del premio e sospensione della copertura assicurativa

1. **Il premio è sempre determinato per il periodo di 1 anno**, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

2. **Se il Contraente non paga le rate di premio successive alla prima, la copertura assicurativa resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello di scadenza e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze previste. Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il contratto per inadempimento (nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile), a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.**

3. I premi devono essere pagati alla Società ovvero all'intermediario incaricato.

4. Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società o all'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

Articolo 10 – Indicizzazione

1. Il massimale e il relativo premio sono basati sul "numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati" (FOI), 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;

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

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

2. Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, il massimale 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 ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.

3. 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.

Articolo 11 – Foro competente

Foro competente è quello di residenza o di domicilio elettivo del Contraente o dell'Assicurato (se persona fisica) oppure quello della sua sede legale (se persona giuridica).

Articolo 12 – Comunicazioni - Modifiche dell'assicurazione

Ogni comunicazione inerente l'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

Articolo 13 – Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Assicurazione, valgono le norme di legge.

Coperture acquistabili e forma dell'Assicurazione

Articolo A.1 – Assicurati

Le prestazioni cui all'art. A.4 *Spese garantite* vengono garantite a tutela dei diritti dell'Assicurato in qualità di medico o di operatore sanitario, per la propria attività professionale svolta come dipendente e/o come libero professionista. Vengono altresì assicurati, in caso di sottoscrizione della condizione aggiuntiva "Dipendenti e collaboratori", i dipendenti ed i familiari del Contraente che collaborano nell'attività professionale e che non esercitano la professione medica.

Nel caso di vertenze fra Assicurati con la stessa polizza le prestazioni vengono garantite unicamente a favore del Contraente.

Articolo A.2 – Ambito di operatività del contratto

1. Le prestazioni di cui all'art. A.4 *Spese garantite* vengono garantite **agli Assicurati per sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività professionale assicurata e descritta** nella Scheda di polizza.

2. Vengono altresì assicurati, in caso di sottoscrizione della condizione aggiuntiva "Studio medico" i sinistri relativi all'immobile, nonché ad eventuali altri immobili ove il contraente esercita l'attività professionale assicurata, **purché espressamente indicate** nella Scheda di polizza e **corrisposto il relativo premio**.

Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici in genere.

Articolo A.3 – Forma dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata nella forma **Loss Occurrence**, ossia intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a sinistri insorti durante il periodo di validità del contratto di Assicurazione a prescindere dalla data di denuncia del sinistro, fermi i limiti di legge in tema di prescrizione del diritto.

Articolo A.4 – Spese garantite

La Società assicura nei limiti dei massimali indicati nella Scheda di polizza:

- le spese legali per l'intervento di un **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio, le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato, le spese legali per l'accertamento tecnico preventivo (ATP) promosso da controparte, le spese peritali, le spese di giustizia e processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, **nei limiti delle garanzie previste dalla presente polizza;**

- le spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un Organismo di mediazione;

- le spese dell'Organismo di mediazione, nei soli casi di mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato;

- **le spese per la proposizione della querela, solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.**

Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 tentativi per sinistro.

La Società non assicura:

- i compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato;

- le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari;

- il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

Sono oggetto della presente assicurazione solo i compensi forensi determinati entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati dal DM 55/2014 recante: **"Determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense ai sensi dell'art. 13 comma 6 della legge 31 dicembre 2012 n. 247" e successive modificazioni.**

Articolo A.5 – Estensione territoriale

1. **Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:**

▪ **In Europa** per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale a terzi e per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi,

▪ **nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino**, per le vertenze contrattuali con i fornitori di beni e servizi o con compagnie di assicurazioni non di Responsabilità civile, per il recupero stragiudiziale dei crediti non riscossi, per vertenze relative al rapporto di lavoro dipendente o al rapporto di collaborazione con strutture private o pubbliche (SSN), in materia amministrativa, per la resistenza all'azione di rivalsa da parte di terzi, per la difesa avverso provvedimenti disciplinari, alla locazione, al diritto di proprietà e altri diritti reali e per la chiamata in causa della Compagnia di assicurazione di Responsabilità Civile, per vertenza con il condominio per violazione del regolamento condominiale e per vertenze con istituti ed enti pubblici o privati previdenziali.

Articolo A.6 – Surroga e Rivalsa

Spettano alla Società, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsate all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione.

In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'art. A.4 *Spese garantite*, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione verso il terzo.

Tutela Legale

Vengono garantite le spese previste all'art. A.4 **Spese garantite** per sinistri relativi alle seguenti garanzie:

Articolo B.1 – Garanzia Penale

1. **Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni**, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.

2. **Difesa penale per delitti dolosi**, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa. La prestazione opera **purché gli Assicurati vengano assolti con sentenza definitiva che escluda la responsabilità (art. 530, co. 1, c.p.p.) per i fatti o atti contestati o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.** Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la Società anticiperà all'Assicurato le spese legali fino al limite riportato nella Scheda di polizza in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa dall'assoluzione che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati o in mancanza di derubricazione del reato da doloso a colposo, la Società richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente alla Società la copia della sentenza e degli atti processuali e difensivi attestanti l'attività professionale svolta dal difensore.

Le prestazioni di cui ai precedenti punti 1 e 2, garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

3. **Opzione sicurezza.** La prestazione opera per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie **di importo pari o superiore a € 250,00**, in relazione ai casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.

• **D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09** in materia di **Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente.** Le prestazioni valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori.

• **D. Lgs. n. 193/07** in materia di **Sicurezza alimentare.**

• **D. Lgs. n. 152/06** in materia di **Tutela dell'ambiente.**

• **D. Lgs. n. 196/03** in materia di **Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.** Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di **Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza.**

In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

La prestazione si estende ai sinistri **insorti nel termine di 24 mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati**, o dalle loro dimissioni dall'impresa assicurata.

Articolo B.2 – Garanzia Civile

1. **Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi per fatti illeciti degli Assicurati.** La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di **Responsabilità civile per spese legali di resistenza e soccombenza.** In tutti gli altri casi, ovvero quando la polizza di Responsabilità civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, **la presente prestazione non opera.**

2. **Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale** per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte. Qualora la richiesta di risarcimento riguardi danni subiti tramite l'utilizzo del web, in conseguenza di una violazione di natura penale da parte del terzo, sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'Assicurato su pagine web e su social e media network.

3. **Difesa avverso provvedimenti disciplinari** qualora l'Assicurato sia iscritto ad un Ordine, Collegio, Consiglio o Registro Professionale.

4. **Chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità civile.** La prestazione viene garantita esclusivamente per la copertura degli oneri necessari alla redazione degli atti giudiziari funzionali alla chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile.

La prestazione non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro oltre i termini di prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate, la Società si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire eventuale documentazione

probatoria. In tali casi l'Assicurato si obbliga a rimborsare le eventuali spese legali o peritali che la Società ha anticipato.

Articolo B.3 – Garanzia Civile Libera professione

1. Vertenze contrattuali con fornitori di beni e servizi per inadempienze proprie o di controparte sempreché il valore in lite sia superiore a € 200,00. La prestazione è vale esclusivamente a favore del Contraente.

2. Recupero stragiudiziale dei crediti non riscossi. La prestazione viene garantita per sostenere vertenze per il recupero stragiudiziale dei crediti (parcelle) non riscossi relativamente a prestazioni di natura medica o sanitaria effettuate dal Contraente. Le prestazioni o forniture dalle quali deriva la necessità di recuperare i crediti devono essere state effettuate **decorsi 3 mesi dalla validità della presente polizza ed i crediti devono essere rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.**

La Società, accertata la regolarità della denuncia del sinistro, svolgerà in via stragiudiziale ogni azione intesa al raggiungimento dell'accordo per il recupero dei crediti direttamente o **tramite professionisti da essa scelti.**

La prestazione viene garantita con il limite di 2 sinistri stragiudiziali insorti in ciascun anno assicurativo. In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale o di componimento bonario, l'ulteriore fase giudiziale non è oggetto di tale garanzia.

3. Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici. Sostenere vertenze con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza o con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali **relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato.**

4. Vertenze individuali relative al rapporto di collaborazione con strutture private o a convenzioni con Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). La prestazione opera, laddove previsto, anche qualora le vertenze siano devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo (ricorsi al TAR).

Articolo B.4 – Garanzia Civile Dipendente pubblico

1. La prestazione garantisce le spese per sostenere la difesa per Responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto per giudizi **instaurati avanti la Corte dei conti nei confronti dell'Assicurato, salvo il caso in cui sia obbligato un soggetto terzo.**

La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del processo. La prestazione opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, compreso l'invito a dedurre e l'audizione personale nonché il procedimento cautelare di sequestro.

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 sinistro con le modalità previste dall'art. S.1 *Denuncia del sinistro*, la Società provvederà, su richiesta motivata, all'anticipo delle spese legali e/o peritali, fino al limite riportato nella Scheda di polizza, in attesa della definizione del giudizio.

L'Assicurato è obbligato a restituire alla Società ogni somma eventualmente anticipata nel caso siano accertati, nei suoi confronti mediante sentenza definitiva, elementi di responsabilità per dolo.

2. Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici. Sostenere vertenze con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza o con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali **relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato.**

3. Vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con Enti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) presso i quali l'assicurato svolge la propria attività professionale. La prestazione opera, laddove previsto, anche qualora le vertenze siano devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo (ricorsi al TAR).

Articolo B.5 – Garanzia Civile Dipendente privato

1. La prestazione garantisce le spese per sostenere la difesa avverso l'azione di rivalsa da parte di terzi instaurata nei confronti dell'Assicurato in caso di responsabilità per colpa grave, salvo il caso in cui sia a ciò obbligato un soggetto terzo.

La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del Giudizio.

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

- a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per colpa grave per spese di resistenza e soccombenza;

- a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile per colpa grave non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza.

Qualora l'assicuratore di Responsabilità civile per colpa grave non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento, del terzo, avendo esaurito il massimale per liquidare l'importo della rivalsa, la prestazione opera per le spese successive.

La prestazione non opera nel caso in cui:

- l'assicurazione di Responsabilità civile per colpa grave copra l'importo della rivalsa, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo per violazione del patto di gestione lite;

- il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile per colpa grave oltre i termini di prescrizione;

- la polizza di Responsabilità civile per colpa grave non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché il sinistro è stato denunciato oltre i termini di decadenza stabiliti in polizza o perché, a fronte della mera dichiarazione dell'assicuratore della Responsabilità civile per colpa grave, non sussiste responsabilità dell'Assicurato.

L'operatività della presente garanzia aggiuntiva è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile per colpa grave in merito alla copertura del sinistro.

2. **Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici.** Sostenere vertenze con Istituti o Enti Privati di assistenza e previdenza o con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali **relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato.**

3. **Vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con strutture private presso le quali l'assicurato svolge la propria attività professionale.**

Garanzie aggiuntive

(valide solo se indicate nella Scheda di polizza e pagato il relativo sovrappremio)

Articolo B.6 – Studio medico

Le seguenti prestazioni vengono garantite per i sinistri relativi alla gestione dello studio medico indicato in polizza ove viene svolta l'attività assicurata.

1. **Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni**, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.

2. **Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale** per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte. Qualora la richiesta di risarcimento riguardi danni subiti tramite l'utilizzo del web, in conseguenza di una violazione di natura penale da parte del terzo, sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'Assicurato su pagine web e su social e media network.

3. **Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale e contrattuale avanzate da terzi per fatti illeciti degli Assicurati. La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese legali di resistenza e soccombenza. In tutti gli altri casi**, ovvero quando la polizza di Responsabilità civile non esiste, o non opera, o per qualunque motivo non fornisce copertura totale o parziale alle spese legali di resistenza, **la presente prestazione non opera.**

4. **Vertenze in materia di locazione, diritto di proprietà e altri diritti reali** relativi allo studio medico indicato nella Scheda di polizza. Per vertenze in materia di usucapione, **l'insorgenza del sinistro coincide con la data della prima contestazione della richiesta di usucapione. La prestazione vale esclusivamente a favore del Contraente.**

5. **Controversie contrattuali con Compagnie di Assicurazione relativamente allo studio medico indicato nella Scheda di polizza.**

6. **Vertenze per violazione del regolamento condominiale presso il quale è ubicata lo studio medico indicato nella Scheda di polizza. La prestazione vale esclusivamente a favore del Contraente.**

Articolo B.7 – Dipendenti e collaboratori

1. **Vertenze individuali di lavoro** con i soggetti iscritti nel Libro Unico del lavoro che prestano la propria attività in favore e presso il Contraente. **La prestazione vale esclusivamente a favore del Contraente.**

Ad integrazione di quanto previsto all'art. A.1 *Assicurati* le prestazioni riportate di seguito vengono garantite a tutela dei Dipendenti e Collaboratori, relativamente ai sinistri che siano **connessi all'attività professionale e allo svolgimento dei rispettivi incarichi e mansioni presso il Contraente.**

2. **Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni**, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.

3. **Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale** per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte. Qualora la richiesta di risarcimento riguardi danni subiti tramite l'utilizzo del web, in conseguenza di una violazione di natura penale da parte del terzo, sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'Assicurato su pagine web e su social e media network.

4. **Opzione sicurezza.** La prestazione opera per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie **di importo pari o superiore a € 250,00**, in relazione ai casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.

• **D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09** in materia di **Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente.** Le prestazioni valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori.

• **D. Lgs. n. 196/03** in materia di **Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.** Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali

civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di Responsabilità civile, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza.

In riferimento alla difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, ad eccezione dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, il sinistro insorge alla data del compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo o penale.

La prestazione si estende ai sinistri insorti nel termine di 24 mesi dalla cessazione dell'attività da parte dei soggetti assicurati, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

Articolo B.8 – Retroattività

In deroga all'art. 7 *Effetto e durata del Contratto*, la prestazione opera retroattivamente per la difesa penale per delitti dolosi o colposi e contravvenzioni, per fatti avvenuti da 1 a 5 anni anteriormente alla data di effetto del contratto, in base alla scelta riportata nella Scheda di polizza.

In caso di acquisto della Garanzia di cui all'art. B. 4 *Garanzia Civile Dipendente pubblico* o della Garanzia aggiuntiva di cui all'art. B.9 *Difesa Passiva alla rivalsa*, la retroattività opera anche per la difesa in procedimenti instaurati avanti la Corte dei conti.

Quanto sopra purché l'Assicurato abbia conoscenza del sinistro successivamente alla data di effetto della polizza. La difesa penale o la difesa avanti la Corte dei conti relative ad atti, fatti o comportamenti illegittimi che risultino già a conoscenza dell'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza non sono oggetto di copertura.

Qualora il Contraente, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza di Tutela Legale che preveda la denuncia dei sinistri successivamente alla cessazione del contratto, il Contraente si impegnerà a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente contratto anche alla Compagnia presso la quale era precedentemente assicurato.

La presente condizione aggiuntiva opera in caso di contestazioni dolose esclusivamente se seguite da sentenza di assoluzione o derubricazione.

Qualora a seguito dell'acquisto della presente Condizione Aggiuntiva un sinistro possa essere coperto da più polizze sottoscritte dal Contraente con la Società per il medesimo rischio, la presente condizione aggiuntiva non sarà operativa.

Articolo B.9 – Difesa Passiva alla rivalsa

La prestazione garantisce le spese per sostenere la difesa avverso l'azione di rivalsa da parte di terzi o di Responsabilità Amministrativa per danno erariale esperita dalla Corte dei Conti, instaurata nei confronti dell'Assicurato in caso responsabilità extracontrattuale o contrattuale, salvo il caso in cui sia a ciò obbligato un soggetto terzo.

La Società rimborserà anche le spese eventualmente sostenute nella fase preliminare del Giudizio.

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

La prestazione opera:

- a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza;

- a primo rischio nel caso in cui:

- l'assicurazione di Responsabilità civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza;

- qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento del terzo, avendo esaurito il massimale per liquidare l'importo della rivalsa. In tal caso la prestazione opera per le spese successive.

La prestazione non opera nel caso in cui:

- l'assicurazione di Responsabilità civile copra l'importo della rivalsa, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo per violazione del patto di gestione lite;

- il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione;

- la polizza di Responsabilità civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché il sinistro è stato denunciato oltre i termini di decadenza stabiliti in polizza o perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato.

L'operatività della presente garanzia aggiuntiva è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile in merito alla copertura del sinistro.

Articolo B.10 – Sospensione/radiazione dall'Albo, inabilitazione o interdizione del Contraente

1. Il contratto si risolve di diritto in caso di sospensione, radiazione, inabilitazione o interdizione del Contraente, oltre che in caso di esercizio abusivo della professione. Nel caso in cui una delle precedenti circostanze riguardi un Assicurato diverso dal Contraente, lo stesso non potrà più beneficiare delle prestazioni previste dalla polizza. In caso di risoluzione del contratto, la Società è liberata dalla da ogni ulteriore prestazione, nonché dall'obbligo di rimborso all'Assicurato del premio pagato e non goduto.

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

Articolo B.11 – Esclusioni

Salvo quanto diversamente previsto, le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:

a) al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;

- b) alla materia fiscale;
- c) alla materia amministrativa (ricorsi innanzi al giudice amministrativo, sanzioni amministrative pecuniarie, affittive o ripristinatorie; giudizi di responsabilità amministrativa, contabile o giudizi di conto davanti alla Corte dei conti, salvo quanto precedentemente previsto agli articoli B.4 e B.9);
- d) a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- e) ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei sinistri conseguenti a trattamenti medici;
- f) a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- g) ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- h) a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente;
- i) alla circolazione di veicoli, alla proprietà o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- j) a fatti dolosi delle persone assicurate in caso di condanna;
- k) a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- l) a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- m) a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente nell'esercizio della sua attività;
- n) alla compravendita o alla permuta di immobili;
- o) ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti. Tale esclusione non opera nel caso in cui il Contraente operi nell'Edilizia;
- p) all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;
- q) all'attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
- r) all'esercizio abusivo della professione medica o di operatore sanitario;
- s) a vertenze con la Società;
- t) all'adesione ad azioni di classe (class action);
- u) alla difesa penale per abuso di minori.

Articolo B.12 – Insorgenza del sinistro

1. Ai fini del presente contratto, per insorgenza del sinistro si intende **la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:**

- il danno o un presunto danno subito dall'assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato;
- l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa;
- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato o come illecito amministrativo;
- la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.

2. In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.

3. Si considerano come **unico sinistro**, a tutti gli effetti, **uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.**

4. In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la garanzia viene prestata con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. **Se al momento della definizione del sinistro il massimale risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro.**

Articolo B.13 – Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile

1. Qualora esista e sia operativa altra copertura assicurativa che garantisca la Responsabilità civile dell'Assicurato, la presente polizza nei limiti delle prestazioni garantite e delle eventuali Garanzie aggiuntive acquistate, opera in secondo rischio ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

2. In tutti gli altri casi la presente polizza, nei limiti del massimale, delle prestazioni garantite e delle eventuali Garanzie aggiuntive acquistate, opera a primo rischio.

3. La polizza opera ad integrazione di quanto dovuto dai soggetti obbligati in forza di legge o di contratto, a garantire il patrocinio legale in favore del contraente.

Cosa fare in caso di sinistro

Articolo S.1 – Denuncia del sinistro

1. Il Contraente o l'Assicurato, rendendosi parte diligente del contratto, deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto.

2. La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del contratto. Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

3. L'Assicurato deve informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

4. In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 cod. civ.

Qualora il Contraente, precedentemente al presente contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo premio per una polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del contratto, il Contraente si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente contratto anche alla Compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato.

La denuncia di Sinistro va inoltrata alla Società ad uno dei seguenti riferimenti:

- Lettera raccomandata A/R ad AmTrust Europe Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Sinistri Tutela Legale - Via Clerici 14 – 20121 Milano
- Email: sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com.

Articolo S.2 – Gestione del sinistro

1. Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. La Società si riserva di mandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.

2. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'art. S.3 *Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale per la trattazione giudiziale*.

3. In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'art. S.3 *Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale*.

4. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.

5. In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate dalla Società.

6. La Società non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici.

Articolo S.3 – Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente/Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, la Società indica il nominativo del domiciliatario.

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

La Società non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

Articolo S.4 – Opzione con scoperto

(valida solo se indicata nella Scheda di polizza)

In caso di acquisto della presente opzione, le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate dalla Società applicando lo scoperto riportato nella Scheda di polizza.

Qualora l'Assicurato nomini l'Avvocato proposto dalla Società, le spese legali di resistenza sostenute per la fase giudiziale sono liquidate direttamente dalla Società all'Avvocato incaricato senza applicazione dello scoperto e con aumento del massimale per sinistro del 50%, per i soli onorari dell'avvocato nominato dall'Assicurato.

In ogni caso, nella precedente fase stragiudiziale la Società gestisce la trattazione della vertenza nei termini dell'art. S.2 *Gestione del sinistro*.

Articolo S.5 – Opzione Comunicazione all'Ente

(valida solo per il Dipendente pubblico e se indicata nella Scheda di polizza)

In caso di acquisto della presente opzione, l'Assicurato si obbliga, in conformità a quanto previsto dalla contrattazione collettiva nazionale, a comunicare e a concordare con l'Ente pubblico del Servizio Sanitario Nazionale presso cui svolge la propria attività professionale, la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente. Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comportano la decadenza dalle garanzie di polizza. Qualora l'Ente neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse la polizza è comunque operante.

Articolo S.6 – Disaccordo con la Società e conflitto di interessi

1. In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata 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.** In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.
2. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con la Società.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 "Codice Privacy" e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di utilizzo dei dati personali ai soggetti cui si riferiscono i dati raccolti.

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Partita IVA 07972530963.

E' stato individuato il Referente del DPO "Data Protection Officer" per la Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la Compagnia (di seguito anche "AmTrust") acquisisce i dati personali a lei riferiti, alcuni dei quali potranno esserci forniti da lei o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da lei o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati verranno utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Raccolta dei dati personali

I dati personali potranno essere ottenuti presso l'interessato, ovvero essere raccolti presso l'interessato da intermediari specializzati che provvederanno a comunicarli ad AmTrust International AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, Titolare autonomo dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

4. Modalità del trattamento e tempo di conservazione dei dati

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice Privacy e, con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

5. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia, è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2, in quanto il trattamento dei dati è conseguenza della stipula di un contratto tra le parti.

6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti,

- a) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati alle Società del Gruppo AmTrust.
- b) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali, consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali verso Paesi extra UE avverrà nel rispetto dei livelli di protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente. A tal fine garantiti dall'applicazione di "Clausole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte al paragrafo 2. che precede. Alla cessazione del rapporto assicurativo i dati saranno conservati per garantire l'esercizio dei diritti connessi al rapporto assicurativo fino al decorrere della prescrizione dei diritti stessi secondo quanto prevede la normativa vigente.

10. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, Lei in ogni momento potrà:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Inoltre, in ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dalla normativa, tra cui: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano; ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, etc.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e al Referente del DPO a mezzo e-mail: info-privacy@amtrustgroup.com.

Capitale Sociale £ 75.044.000,00
Authorised by the Prudential Regulation Authority
Regulated by the Financial Conduct Authority and the Prudential Regulation Authority

Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel: 02 8343 8150
Fax: 02 8343 8174
Email: milan@amtrustgroup.com
Compagnia iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n° I.00103
Codice IVASS Impresa n° D904R
C.F. 97579510153 • P.I. 07972530963
R.E.A. 1969043

AmTrust Defense Medici - Contratto di Assicurazione per la Tutela Legale per il Medico – Edizione Giugno 2018.