

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario.....	3
Che cosa è assicurato?.....	6
Informazioni sull'Assicurazione.....	6
Articolo 1 Oggetto del Contratto e descrizione della Garanzia base.....	6
1.1 Disposizioni comuni.....	6
a. Oggetto.....	6
b. Assicurati e ambito di operatività.....	6
c. Forma ed efficacia della Assicurazione.....	6
d. Massimali.....	6
e. Surroga e Rivalsa.....	6
1.2 Garanzia Tutela Legale.....	6
Che cosa NON è assicurato?.....	7
Articolo 2 Esclusioni.....	7
2.1 Esclusioni generali.....	7
2.2 Oneri non oggetto di copertura.....	8
Ci sono limiti di copertura?.....	8
Articolo 3 Limiti di copertura.....	8
3.1 Importo minimo sanzioni pecuniarie.....	8
3.2 Scoperto.....	8
3.3 Clausola di Sussidiarietà.....	8
3.4 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale.....	8
Dove vale la copertura?.....	8
Articolo 4 Estensione territoriale.....	8
Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?.....	9
Articolo 5 Sinistri.....	9
5.1 Insorgenza del sinistro e unico sinistro.....	9
5.2 Denuncia del sinistro.....	9
5.3 Gestione del sinistro.....	9
5.4 Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale.....	10
Quando e come devo pagare?.....	10
Articolo 6 Pagamento ed eventuale rimborso del Premio.....	10
6.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa.....	10
6.2 Regolazione del premio.....	10
Quando comincia la copertura e quando finisce?.....	10
Articolo 7 Effetto e durata della Copertura assicurativa.....	10
7.2 Clausola di continuità.....	11
Recesso e risoluzione.....	11
Articolo 8 Casi di interruzione del Contratto.....	11
8.1 Sospensione/radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato.....	11
8.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio.....	11
Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie.....	11

Articolo 9	Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro	11
	Altre disposizioni contrattuali.....	11
Articolo 10	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	11
Articolo 11	Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio.....	12
Articolo 12	Altre Assicurazioni.....	12
Articolo 13	Assicurazione per conto altrui	12
Articolo 14	Oneri fiscali	12
Articolo 15	Variazioni contrattuali a scadenza	12
Articolo 16	Foro competente per l'esecuzione del Contratto	12
Articolo 17	Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione	12
Articolo 18	Rinvio alle norme di legge	12

Glossario

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

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	Associazione Anestesiisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica (AAROI EMAC).
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.
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	Istituto per la vigilanza sulle 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 perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché 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 Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
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.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione è stipulata in nome e per conto dei medici iscritti all'Associazione Contraente per la propria attività professionale svolta sia come **dipendente di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata che come libero professionista**. L'Assicurazione indennizza le spese sostenute a titolo di oneri legali, peritali, di giustizia e processuali, non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi. Sono inoltre garantite le spese legali per la negoziazione assistita e per la mediazione obbligatoria e in questo ultimo caso, anche le spese dell'organismo di mediazione.

Articolo 1 Oggetto del Contratto e descrizione della Garanzia base

1.1 Disposizioni comuni

a. Oggetto

La Società assicura, entro i massimali riportati al successivo punto d. *Massimali*, i seguenti oneri:

- le spese legali per l'intervento di un **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio, le spese peritali, le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato, le spese di giustizia e processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi.

Non sono oggetto di copertura le spese indicate al successivo Art. 2.2 Oneri non oggetto di copertura.

Sono oggetto della presente Assicurazione solo i compensi forensi determinati per le effettive attività espletate, entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati ex D.M. 55/2014 (ss.mm.ii), senza gli eventuali aumenti ivi previsti.

b. Assicurati e ambito di operatività

Gli oneri di cui al precedente punto a) *Oggetto* sono prestati a tutela dei diritti dell'Assicurato in qualità di medico, per la propria attività professionale svolta come medico esercente l'attività professionale nell'ambito della Specialità di Anestesia e Rianimazione e delle discipline che operano nel contesto dei Pronto Soccorso e della Medicina Critica e dell'Emergenza, comprese la Terapia del dolore, la terapia iperbarica e l'Emergenza Sanitaria 118 e la somministrazione di cure palliative, dipendente e/o come libero professionista per sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività professionale assicurata. Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici in genere.

c. Forma ed efficacia della Assicurazione

L'Assicurazione opera nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a sinistri insorti durante il periodo di efficacia del Contratto purché denunciati entro il termine di decadenza di cui all'Art. 5.2 *Denuncia del sinistro* e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge. In particolare, 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.

d. Massimali

Il massimale per sinistro è pari ad € 20.000 (ventimila). Nel caso di pluralità di assicurati coinvolti nel medesimo sinistro, il massimale per sinistro è pari a € 60.000 (sessantamila) indipendentemente dal numero dei soggetti coinvolti.

e. 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 dal precedente punto a) *Oggetto*, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione verso il terzo.

1.2 Garanzia Tutela Legale

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

1.2.2 **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. La garanzia opera, inoltre, anche nel caso di procedimento che si concluda con sentenza di c.d. "patteggiamento" ai sensi dell'art. 444 c.p.p. fino ad un esborso massimo per sinistro di € 5.000 (cinquemila). 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 di € 5.000 (cinquemila) per sinistro, 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 dal c.d. "patteggiamento" o 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 all'Assicurato 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 2.2.1 e 2.2.2, 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.

- 1.2.3 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 copertura assicurativa 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 abbia anticipato.
- 1.2.4 Opposizione alle sanzioni amministrative pecuniarie.** La prestazione opera per presentare ricorso od opposizione avverso la sanzione amministrativa pecuniaria relativa allo svolgimento dell'attività assicurata, allorché la somma ingiunta, per la sola violazione, sia pari o superiore a € 1.000,00. Sono escluse sanzioni per le violazioni di norme relative al pagamento di tasse, tributi, imposte e corrispettivi di pubblici servizi.
- 1.2.5 Vertenze per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale 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.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 2 Esclusioni

2.1 Esclusioni generali

Se non risulta diversamente indicato nella descrizione delle singole prestazioni previste dalle Garanzie acquistate, le prestazioni non coprono sinistri relativi:

- a) al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
- b) alla materia fiscale;
- c) alla materia amministrativa;
- 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 la società presso la quale gli assicurati prestano servizio;
- i) alla proprietà o alla guida di veicoli, 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 o a procedimenti per responsabilità degli Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
- l) a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- m) a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall'Assicurato 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;

- 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;
- z) a procedimenti che coinvolgano persone, entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali.

2.2 Oneri non oggetto di copertura

Non sono oggetto di copertura:

- 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.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 3 Limiti di copertura

3.1 Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 1.000 (mille).

3.2 Franchigia

Gli oneri sono prestati con l'applicazione di una Franchigia di € 2.000 (duemila) per ogni sinistro.

Nel caso di sinistro che coinvolga una pluralità di assicurati, la suddetta Franchigia verrà applicata agli oneri riconosciuti ad ogni singolo assicurato.

3.3 Clausola di Sussidiarietà

La copertura assicurativa opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dalla legge o dal CCNL di riferimento o dopo l'esaurimento degli obblighi dell'altro Assicuratore in presenza di altra polizza eventualmente stipulata e di cui l'Aderente possa beneficiare.

In caso di divergenza con l'ente di appartenenza sul nome del legale da incaricare, la presente copertura opera a primo rischio, purché, a seguito della richiesta di patrocinio o di acollo delle spese di difesa inoltrata dall'Assicurato all'ente di appartenenza, siano trascorsi 30 giorni dal ricevimento del sollecito inviato dall'Assicurato all'ente di appartenenza e quest'ultimo non abbia fornito alcun riscontro.

In ogni caso l'Assicurato, qualora percepisca un rimborso delle spese legali e/o peritali dall'ente di appartenenza o da altra Compagnia di assicurazione, dovrà restituire alla Società quanto già anticipato.

3.4 Comunicazione all'ente

L'Assicurato, nel caso in cui svolga la propria attività professionale in qualità di dipendente, si obbliga 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 o la prova del sollecito debitamente inoltrato di cui all'ultimo comma del precedente art. 3.3 Clausola di sussidiarietà.

Il mancato adempimento degli obblighi di cui sopra comporta la decadenza dalle garanzie di Polizza.

Qualora l'Ente neghi l'autorizzazione per conflitto di interesse la Polizza è comunque operante.

3.5 Coesistenza di copertura di Responsabilità Civile e Patrocinio legale

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, salvo che sia diversamente previsto, opera a secondo rischio ossia dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità Civile per spese di resistenza e soccombenza.

La presente 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.

Dove vale la copertura?

Articolo 4 Estensione territoriale

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 e le spese di resistenza;

- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, per tutti gli altri casi.

Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?

Articolo 5 Sinistri

5.1 Insorgenza del sinistro e unico sinistro

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:**

- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato;
- il danno o un presunto danno causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato;
- la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.

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.

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.**

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.**

5.2 Denuncia del sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del Contratto, deve quanto prima denunciare alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto.

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.

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.

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 codice civile.

Qualora l'Assicurato, 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, l'Assicurato si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato.

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

5.3 Gestione del sinistro

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 demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.**

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. 5.4 *Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale per la trattazione giudiziale*.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 5.4 *Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale*.

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

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.**

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

La Società si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal Contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

La procedura di liquidazione dei sinistri prevede:

- nel caso avvocato proposto dalla società il pagamento diretto da parte della Società,
- nel caso di avvocato scelto liberamente al rimborso all'Assicurato a fronte dell'esibizione di regolari fatture ad egli intestate debitamente quietanzate. Il versamento in rimborso avverrà successivamente alla sottoscrizione di quietanza ed esclusivamente a mezzo di bonifico bancario.

5.4 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 del distretto di Corte d'Appello 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.

Quando e come devo pagare?

Articolo 6 Pagamento ed eventuale rimborso del Premio

6.1 Pagamento del Premio e sospensione della copertura assicurativa

Il premio annuo è determinato in base al numero di medici (eccetto specializzandi) iscritti alla Contraente ed è interamente versato da AAROI EMAC secondo la seguente modalità: premio annuo minimo di € 360.000,00 (trecentosessantamila) pari a 9.000 iscritti frazionato in 3 rate, ossia premio alla firma di € 120.000,00 (centoventimila) cui si aggiungono **quadrimestralmente altre 2 identiche rate**. È, infine, prevista la **regolazione del premio a fine annualità**, come disciplinato dal successivo Art. 6.2 *Regolazione del premio*. **Se la Contraente (AAROI EMAC) non paga il premio entro 30 giorni dalla data di effetto della polizza collettiva o delle rate successive, la copertura assicurativa resta sospesa e produce effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferma la scadenza del contratto.**

Resta salva la facoltà della Società di dichiarare la risoluzione 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.

Le modalità di pagamento del premio sono le seguenti: sistemi di pagamento elettronico o bonifico che abbiano come beneficiario l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

6.2 Regolazione del premio

Il premio annuo lordo della polizza collettiva è determinato in base al numero totale di medici iscritti (**eccetto specializzandi**) alla associazione AAROI EMAC.

Il **premio annuo minimo garantito è pari ad € 360.000,00** (trecentosessantamila) corrispondente a 9.000 iscritti assicurati ed è frazionato in 3 rate uguali: **premio alla firma di € 120.000,00** (centoventimila) cui si aggiungono **quadrimestralmente altre 2 identiche rate**.

Il **premio annuo lordo pro capite è fissato in € 40,00** (quaranta).

Entro il 30/04 dell'annualità successiva il Contraente della polizza collettiva deve comunicare all'intermediario e alla Società il numero totale dei propri iscritti relativi al periodo oggetto di regolazione del premio, ossia la precedente annualità. La Società provvederà all'emissione di un'appendice di regolazione del premio sulla base dei dati comunicati; il conseguente premio aggiuntivo, risultante dalla regolazione, dovrà essere pagato dal Contraente entro i 30 giorni successivi al ricevimento del documento contrattuale "Appendice di regolazione".

Qualora la regolazione a saldo dovesse comportare la determinazione del premio annuo lordo di polizza in misura inferiore a quello anticipato in via provvisoria (con le 3 rate), quest'ultimo si intende comunque acquisito a titolo di premio minimo di polizza; viene pertanto escluso ogni conguaglio negativo.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato il pagamento della "Appendice di regolazione", il premio anticipato in via provvisoria alla firma per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione del premio e la garanzia resta sospesa dalla data di scadenza della precedente annualità assicurativa oggetto della mancata regolazione e riprende vigore alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione per inadempimento del contratto con lettera raccomandata.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente e gli Assicurati sono rispettivamente tenuti a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 7 Effetto e durata della Copertura assicurativa

7.1 Effetto e durata della Polizza Collettiva

Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza, se il Premio o la prima rata di Premio sono stati versati entro 30 giorni dalla suddetta data, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

In caso di mancato pagamento delle rate successive di Premio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza, fermo quanto riportato all'Art. 8.2 *Risoluzione per mancato pagamento del Premio*.

Per i nuovi associati AAROI EMAC la copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di iscrizione alla Contraente e scade al 31/12; per gli associati che rinnovino la tessera di iscrizione alla Contraente entro il 28/02, invece, la copertura assicurativa decorre dalla scadenza della precedente annualità assicurativa, se esistente, e scade al 31/12.

La prestazione assicurativa viene garantita per i **sinistri** che siano **insorti durante il periodo di efficacia del Contratto**.

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 90 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.

7.2 Clausola di continuità

La presente copertura assicurativa segue senza soluzione di continuità, le precedenti coperture assicurative di Tutela Legale con la Società, aventi le stesse garanzie assicurate nel presente contratto; le garanzie prestate dalla presente polizza si estendono, quindi, anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della suddetta polizza precedente, purché ricorrano contemporaneamente le seguenti tre condizioni:

- a) l'Assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla Società;
- b) il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza precedente con esso stipulata, denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri, successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
- c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardo o mancato pagamento del premio.

In caso di denuncia di sinistro, L'Assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazione intercorsi col precedente assicuratore, che attestino la sussistenza dei requisiti sopra descritti.

Recesso e risoluzione

Articolo 8 Casi di interruzione del Contratto

8.1 Sospensione/radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato

Il Contratto cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione o interdizione del singolo Assicurato; in tali casi non saranno oggetto di copertura sinistri insorti successivamente alla suddetta data di radiazione, inabilitazione o interdizione.

L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità della Copertura assicurativa e la Società è liberata da ogni ulteriore prestazione nei confronti del singolo aderente all'Associazione Contraente.

Nei casi sopra descritti, la Società non è tenuta al rimborso all'Assicurato del Premio pagato e non goduto.

L'Assicurato che sia sospeso o radiato dall'albo o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.

8.2 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del premio nei termini previsti dal precedente Art. 6.1, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 9 Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro

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.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Altre disposizioni contrattuali

Articolo 10 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente, 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 ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 codice civile.

Articolo 11 Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Articolo 12 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. 5.2 *Denuncia del sinistro*.

Articolo 13 Assicurazione per conto altrui

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

Articolo 14 Oneri fiscali

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

Articolo 15 Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza del Contratto la Società voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione al Contraente almeno 90 giorni prima della scadenza. **In caso di mancato consenso del Contraente alle suddette variazioni, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.**

Il Contraente può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie esplicitamente oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il relativo nuovo Premio. **Per l'accettazione delle eventuali novazioni normative, invece, è richiesto un consenso esplicito da parte del Contraente**, in mancanza del quale, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.

Articolo 16 Foro competente per l'esecuzione del Contratto

Foro competente è quello di residenza del Contraente (se persona fisica) oppure quello della sua sede legale (se persona giuridica).

Articolo 17 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.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Sito Internet: www.amtrust.it

Articolo 18 Rinvio alle norme di legge

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