

# Polizza di Assicurazione di Tutela Legale per Medici e Paramedici

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Accredited Insurance (Europe) Limited

Prodotto: "Tutela Legale per Medico"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

## Che tipo di assicurazione è?

**La garanzia riguarda la tutela dei diritti del Contraente/Assicurato in qualità di Medico/Operatore Sanitario Non Medico/Paramedico per la propria attività professionale svolta come libero professionista e/o dipendente di Ente/Azienda Pubblica o Privata e/o Medico convenzionato con SSN regolarmente abilitato ed iscritto al relativo Albo professionale e delle altre Persone Assicurate, per Sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività professionale dichiarata in Polizza.**



## Che cosa è assicurato?

La Società assume a proprio carico, nei limiti del Massimale e delle condizioni previste in Polizza, il rischio dell'Assistenza Stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, nell'ambito dell'attività professionale medico-sanitaria dichiarata in Polizza, svolta in qualità di libero professionista o di dipendente di ente/azienda pubblica o privata e/o medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, in conseguenza di un Caso assicurativo rientrante in garanzia. Vi rientrano, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà e di quanto ripetibile da controparte, le spese:

- ✓ per l'intervento di un legale (unico Avvocato) incaricato alla gestione del Caso assicurativo, per l'Assistenza Stragiudiziale e per ogni grado di giudizio;
- ✓ per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- ✓ di giustizia;
- ✓ di Soccombenza;
- ✓ conseguenti ad una Transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Società;
- ✓ per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- ✓ investigative per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- ✓ le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- ✓ per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria [solo se in conseguenza di questa la controparte è rinviata a giudizio in sede penale];
- ✓ degli arbitri e del legale intervenuti in arbitrato, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- ✓ per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità/compensi spettanti agli Organismi di mediazione costituiti da enti di diritto pubblico;
- ✓ per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- ✓ di domiciliazione, se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale

competente a decidere la controversia, nei limiti di euro 3.000,00 per sinistro e per anno di contratto;

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di Procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Società assicura, entro il limite del Massimale indicato in Polizza:

- ✓ le spese per l'assistenza di un interprete;
- ✓ le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- ✓ l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente.
- ✓ Per la difesa da responsabilità amministrativa per Danno erariale dinanzi alla Corte dei Conti, la garanzia opera anche per le spese di assistenza legale dell'avvocato per la presentazione di deduzioni scritte a seguito dell'invito a dedurre; per le spese sostenute in questa fase è previsto un

limite di 3.000 Euro se non si instaura un procedimento a carico del Contraente/Assicurato.

Le garanzie operano, nei limiti e secondo il Massimale stabilito in Polizza. La somma massima assicurata (massimale), per sinistro, senza limite annuo è di:

- € 25.000,00 o € 35.000,00 o € 50.000,00 per Dipendenti Pubblici e/o Privati e per Specializzandi;
- € 23.000,00 o € 28.000,00 o € 35.000,00 o € 50.000,00 per Liberi Professionisti.



## Che cosa non è assicurato?

La garanzia non opera:

- ✗ per danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e fatti conseguenti a eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- ✗ fatti conseguenti a guerre, guerre civili, atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate, atti di vandalismo;
- ✗ materia fiscale, tributaria e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto nel presente contratto;
- ✗ controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere, salvo il caso in cui il Contraente abbia optato per l'estensione di garanzia a pagamento di cui all'art. 17.1 del presente Contratto;
- ✗ vertenze relative a inadempienze contrattuali, salvo

- quanto disciplinato all'art. 11 del presente Contratto;
- ✘ controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla costruzione di beni immobili;
- ✘ per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- ✘ per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- ✘ adesione ad azioni di classe (class action);
- ✘ vertenze col proprio datore di lavoro, per quanto disciplinato all'art. 11, lettera g) del presente Contratto;
- ✘ vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- ✘ controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- ✘ controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda.
- ✘ per eventi che derivano da fatto doloso dell'Assicurato; la garanzia non opera nel caso in cui il procedimento si concluda con un provvedimento diverso da quello sopra indicato oppure in caso di estinzione del reato per qualsiasi altra causa;
- ✘ per richieste di Risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, se non esiste una apposita assicurazione di responsabilità civile, se l'evento rientra nei casi di scoperto e/o franchigia dell'assicurazione di responsabilità civile o se la polizza relativa all'assicurazione di responsabilità civile non è in regola con il pagamento dei premi.



### Ci sono limiti di copertura?

La Società non si fa carico delle seguenti spese:

- a) spese non concordate con la Società secondo le regole previste nel successivo art. 23-bis;
- b) spese per la gestione della controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati dalla Società;
- c) spese dovute al legale per la propria attività che eccedono i parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal decreto ministeriale n. 55/2014 e s.m.i.;
- d) onorari per l'intervento di ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio. Se per gestire la causa è necessario incaricare un avvocato domiciliatario, la Società sostiene o rimborsa sino a un massimo di euro 3.000 – per anno di contratto e per sinistro -, escludendo però ogni duplicazione di onorari;
- e) spese dovute da altri soggetti debitori, poste a carico dell'assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 del codice civile);
- f) spese rimborsate dalla controparte. Nel caso in cui la Società avesse anticipato l'importo di dette spese, l'assicurato dovrà restituire tali somme entro 30 giorni dal momento in cui ha ottenuto il rimborso;
- g) spese per esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto doloso, la Società provvederà all'anticipo delle spese, nel limite della somma di 3.000 Euro, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento o derubricazione del Reato da doloso a colposo o in caso di estinzione del Reato, la Società richiederà allo stesso il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di 3.000 Euro per sinistro e, in ogni caso, per anno di contratto. Tale somma è compresa nei limiti del Massimale per Caso assicurativo.



### Dove vale la copertura?

Le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- nelle ipotesi di danni extracontrattuali o di Procedimento penale o nelle ipotesi di vertenze contrattuali: nei paesi dell'Unione Europea, città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nel Liechtenstein, Principato di Monaco e Svizzera
- nelle ipotesi di Opposizione alle Sanzioni Amministrative: in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.



### Che obblighi ho?

Il Contraente deve fornire alla Società tutte le informazioni necessarie per una corretta individuazione del rischio. Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del relativo Premio.

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

Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior Premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Tutte le comunicazioni che l'Assicurato e il Contraente effettuano ai sensi del presente Contratto devono essere fatte per iscritto, se non diversamente indicato nel Contratto stesso, e devono essere indirizzate alla Società o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata.

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente Polizza

In caso di sinistro:

- Deve denunciare il Caso Assicurativo/Sinistro appena possibile e in ogni caso entro il tempo utile per organizzare la difesa. Inoltre, per ogni stato della vertenza e grado del giudizio;
- l'Assicurato deve tenere aggiornata la Società su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in Polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in Polizza.
- L'Assicurato, prima di incaricare un legale o un perito, deve informare la Società e deve aver ottenuto dalla Società stessa conferma a procedere, pena il mancato rimborso della relativa spesa;

- Prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, l'Assicurato deve ottenere conferma a procedere da parte della Società;
- l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna Transazione della vertenza



### **Quando e come devo pagare?**

Il premio di polizza (o la prima rata di premio) deve essere pagato al rilascio della polizza ed è comprensivo di imposte. Se accordato il frazionamento del premio e/o se previsto il premio di regolazione, i relativi premi di rata e/o di regolazione vanno pagati alle scadenze stabilite. Il pagamento del premio può essere effettuato tramite assegno bancario, postale o circolare, ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale e contante nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.



### **Quando comincia la copertura e quando finisce?**

Il contratto ha durata annuale a decorrere dalla data indicata in polizza.  
La copertura opera dalla data di pagamento del premio (o rata di premio), se successiva alla sottoscrizione.



### **Come posso disdire la polizza?**

Qualora il Contratto sia stato promosso e collocato a distanza il Contraente ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento. Tale termine decorre dalla data di conclusione del Contratto. La volontà di recedere dovrà essere manifestata a mezzo lettera raccomandata A/R ovvero a mezzo posta elettronica certificata, inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.

L'Assicurazione cessa alla data stabilita nella Scheda di Polizza. Alla scadenza non è previsto il tacito rinnovo del Contratto.

# Polizza di Assicurazione di Tutela Legale per Legale per Medici e Paramedici

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

**Compagnia: Accredited Insurance (Europe) Limited**

**Prodotto: Tutela Legale per Legale per Medici e Paramedici**

**DIP Aggiuntivo aggiornato ad Ottobre 2023**

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**Accredited Insurance (Europe) Limited** con sede secondaria in Italia in via della Moscova, 3 20121 Milano, Codice Fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Milano Monza Brianza Lodi: 97905330151, REA: MI-2593933, P.IVA: 11311380965. Sede legale in 3rd Floor, Development House, St Anne Street, Floriana FRN 9010, Malta. In Italia opera in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005 ("Codice delle Assicurazioni Private") ed è pertanto iscritta nell'allegato dell'Albo per le Imprese assicurative presso l'IVASS con il Codice impresa D974R al n. I.00171. Recapiti della Società:

**Accredited Insurance (Europe) Limited**

via della Moscova, 3

20121 Milano

e-mail: [aiel.enquiries@accredited-eu.com](mailto:aiel.enquiries@accredited-eu.com)

Sito Internet: <http://www.accredited-eu.com/>

**Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa (dati relativi all'ultimo bilancio approvato)**

Capitale Sociale: £ 42,875,000

Sintesi finanziaria al 31 dicembre 2019 secondo gli IFRS:

Totale Attività £ 1,451,664,000

Cassa e investimenti: cash £ 37,830,000, investments £ 247,951,000

Riserve lorde £ 856,905,000

Riserve nette £ 112,936,000

Attività nette £ 89,153,000

Immobilizzazioni materiali nette 82,346,000 (i.e. total equity less intangible assets same as quoted in FY19)

Solvibilità II al 31 dicembre 2019: Fondi propri disponibili £ 101,581,000

Requisito patrimoniale di solvibilità £ 69,670,000

Coefficiente di solvibilità disponibile 146%

Al contratto si applica la legge italiana.



## COSA E' ASSICURATO?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

### OPZIONI A RICHIESTA - CON MAGGIORAZIONE DEL PREMIO OVE PREVISTO

#### Vita Privata

La Società tutela i diritti dell'Assicurato negli eventi relativi:

- a. alla vita privata extraprofessionale;
- b. alla proprietà e/o conduzione dell'abitazione di residenza;

In relazione a tali eventi, la Società offre assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa le spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie per la risoluzione amichevole delle controversie e per l'azione in giudizio in ogni sua fase, fino all'importo del Massimale indicato in Polizza e alle condizioni stabilite da questo Contratto.

Le garanzie operano a favore:

- a. del Contraente;
- b. del suo Nucleo familiare;
- c. dei conviventi che risultano da riscontro anagrafico.



## COSA NON E' ASSICURATO?

#### Rischi Esclusi

L'assicurazione non opera:

- ! danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- ! fatti conseguenti a guerre, guerre civili, Atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate, atti di vandalismo;
- ! materia fiscale, tributaria e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto nel presente Contratto;
- ! controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere.
- ! vertenze relative a inadempienze contrattuali, salvo quanto disciplinato all'art. 11 del presente Contratto;
- ! controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla costruzione di beni immobili;
- ! per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- ! per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- ! per adesione ad azioni di classe (class action);
- ! per vertenze col proprio datore di lavoro, per quanto disciplinato all'art. 11, lettera g) del presente Contratto;
- ! per vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- ! per controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- ! per controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
- ! per eventi che derivano da fatto doloso dell'Assicurato; se l'Assicurato è indagato o imputato per delitto doloso, la garanzia opera solo se viene assolto o prosciolto con sentenza inappellabile oppure nel caso di derubricazione del reato da doloso a colposo. La garanzia non opera nel caso in cui il procedimento si concluda con un provvedimento diverso da quello sopra indicato oppure in caso di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.



## CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

L'Assicuratore non si fa carico delle seguenti spese:

- a) spese non concordate con la Società secondo le regole previste nel successivo art. 23-bis;
- b) spese per la gestione della controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati dalla Società;
- c) spese dovute al legale per la propria attività che eccedono i parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal decreto ministeriale n. 55/2014 e s.m.i.;
- d) onorari per l'intervento di ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio. Se per gestire la causa è necessario incaricare un avvocato domiciliatario, la Società sostiene o rimborsa sino a un massimo di euro 3.000 - per anno di contratto e per sinistro -, escludendo però ogni duplicazione di onorari;
- e) spese dovute da altri soggetti debitori, poste a carico dell'assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 del codice civile);
- f) spese rimborsate dalla controparte. Nel caso in cui la Società avesse anticipato l'importo di dette spese, l'assicurato dovrà restituire tali somme entro 30 giorni dal momento in cui ha ottenuto il rimborso;
- g) spese per esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo;

Nelle controversie di Diritto civile di natura contrattuale ed Extracontrattuale per le quali il Valore in lite sia pari o inferiore a 500 Euro, la garanzia verrà prestata solo per l'Assistenza Stragiudiziale, con esclusione della fase giudiziale.

Nel caso in cui il Contraente/Assicurato sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto doloso, la Società provvederà all'anticipo delle spese, nel limite della somma di 3.000 Euro, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento o derubricazione del Reato da doloso a colposo o in caso di estinzione del Reato, la Società richiederà allo stesso il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di 3.000 Euro per sinistro e, in ogni caso, per anno di contratto. Tale somma è compresa nei limiti del Massimale per Caso assicurativo.



## CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Il Contraente deve fornire alla Società tutte le informazioni necessarie per una corretta individuazione del rischio. Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del relativo Premio.

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

Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior Premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Tutte le comunicazioni che l'Assicurato e il Contraente effettuano ai sensi del presente Contratto devono essere fatte per iscritto, se non diversamente indicato nel Contratto stesso, e devono essere indirizzate alla Società o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata.

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dichiarare alla Società l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente Polizza

In caso di sinistro:

- Deve denunciare il Caso Assicurativo/Sinistro appena possibile e in ogni caso entro il tempo utile per organizzare la difesa. Inoltre, per ogni stato della vertenza e grado del giudizio;
- l'Assicurato deve tenere aggiornata la Società su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in Polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in Polizza.
- L'Assicurato, prima di incaricare un legale o un perito, deve informare la Società e deve aver ottenuto dalla Società stessa conferma a procedere, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- Prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, l'Assicurato deve ottenere conferma a procedere da parte della Società;
- l'Assicurato, senza preventiva autorizzazione della Società, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna Transazione della vertenza

**Assistenza diretta:** Non prevista

<p><b>Cosa fare in caso di sinistro?</b></p>	<p>Per richiedere le prestazioni previste l'Assicurato deve tempestivamente denunciare il Caso assicurativo/Sinistro alla Società, mediante una delle seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mediante lettera raccomandata alla Heca Srl, in Via Roma, 42/b, 66026, Ortona (Chieti)</li> <li>• mediante posta elettronica certificata, all'indirizzo: heca@pec.it</li> </ul> <p>trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese, se previsto dalle vigenti norme fiscali di bollo e di registro.</p> <p>L'Assicurato deve informare 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.</p> <p>In caso di procedimento penale, l'Assicurato deve denunciare il sinistro quando ha inizio l'azione penale o comunque quando ha notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.</p> <p>L'Assicurato si impegna inoltre a denunciare il Sinistro agli eventuali altri assicuratori e a fornire copia del riscontro da parte delle relative compagnie.</p>
<p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p>	<p>Il Contraente deve fornire alla Società tutte le informazioni necessarie per una corretta individuazione del rischio. Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del relativo Premio.</p> <p>Le dichiarazioni inesatte o le omissioni da parte del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.</p>
<p><b>Obblighi dell'impresa</b></p>	<p>Nell'erogazione delle prestazioni la Società si impegna a pagare l'Indennizzo all'Assicurato, nei limiti del Massimale, entro 60 giorni dal momento in cui la Società ha raccolto la documentazione necessaria per liquidare la prestazione; a tal fine l'Assicurato deve collaborare nel fornire rapidamente le coordinate bancarie per il pagamento.</p> <p>In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico Caso Assicurativo/Sinistro, la garanzia verrà prestata solo a favore del Contraente, se esso Contraente risulta anche come Assicurato nel Caso Assicurativo/Sinistro in esame; diversamente, la garanzia è prestata con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati coinvolti, a prescindere dagli oneri da ciascuno di essi sopportato</p>



## QUANDO E COME DEVO PAGARE?

<p><b>Premio</b></p>	<p>Il pagamento del premio - che è comprensivo di imposte nella misura del 21,25% - può essere effettuato secondo le seguenti modalità (in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 47 del Regolamento IVASS n. 5 del 16/10/2006):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile, intestato all'Intermediario;</li> <li>• ordine di bonifico, o altro mezzo di pagamento bancario o postale che abbia come beneficiario l'assicuratore o l'intermediario in qualità di agente dell'assicuratore;</li> <li>• contante, nei limiti previsti dalla normativa vigente in materia.</li> </ul> <p>Il pagamento del premio di assicurazione è annuale.</p>
<p><b>Rimborso</b></p>	<p>In caso di sinistro e di recesso da parte della compagnia, entro i 15 giorni successivi alla data di efficacia del recesso, la società rimborserà la quota di Premio, al netto delle imposte, relativo al periodo di rischio pagato e non goduto</p>



## QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

<p><b>Durata</b></p>	<p>L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nella Polizza, se il premio è stato corrisposto dal Contraente/Assicurato; in caso diverso, decorre dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento del premio, ferme restando le scadenze stabilite nella Polizza, L'Assicurazione scade il giorno indicato in Polizza.</p>
----------------------	---

	Non è previsto il rinnovo tacito per cui alla scadenza bisognerà provvedere al rinnovo della Polizza.
<b>Sospensione</b>	In caso di sospensione del Contraente o dell'Assicurato dall'Albo professionale, l'Assicurazione è sospesa dalla data di sospensione fino alla cessazione della stessa.



## COME POSSO DISDIRE LA POLIZZA?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione.</b>	Una volta firmata la Polizza e pagato il Premio, il Contraente/Assicurato ha 30 giorni per ripensarci e decidere di recedere dal contratto comunicandolo per iscritto. A seguito di tale comunicazione l'Assicurazione cessa dalla data di decorrenza e il Premio pagato viene rimborsato al netto delle imposte assicurative di legge.
<b>Risoluzione</b>	Dopo ogni denuncia di Caso assicurativo e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso (ossia dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo), sia il Contraente che la Società potranno recedere dal contratto, mediante invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di efficacia del recesso.



## A CHI E' RIVOLTO QUESTO PRODOTTO?

E' una copertura di tutela legale rivolta a Medici e Paramedici dipendenti e/o liberi professionisti.



## QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Costi di intermediazione: Sulla base delle rilevazioni contabili relative all'ultimo esercizio, gli intermediari per la vendita di questo prodotto percepiscono in media una provvigione del 16% del premio imponibile (al netto delle imposte).

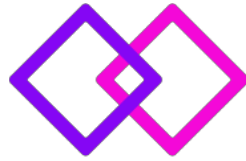
## COME POSSO PRESENTARE E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa Assicuratrice</b>	Accredited Insurance (Europe) Limited via della Moscova, 3 - 20121 Milano E-mail: <a href="mailto:aiel.enquiries@accredited-eu.com">aiel.enquiries@accredited-eu.com</a> Sito Internet: <a href="http://www.accredited-eu.com/">http://www.accredited-eu.com/</a>
<b>All'IVASS</b>	Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, ovvero non abbia ricevuto riscontro alcuno, decorso il termine di 45 (quarantacinque) giorni, potrà avvalersi della procedura prevista dall'Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS), trasmettendo la propria doglianza al Regolatore, come segue: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) Servizi Tutela degli Utenti via del Quirinale 21 00187 Roma Italia Tel.: 800 486661 (dall'Italia) Tel.: +39 06 42021 095 (dall'estero) Fax: +39 06 42133 745 oppure +39 06 42133 353 E-mail: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>



<b>All'IVASS</b>	Maggiori informazioni oltre ai dettagli circa le modalità di presentazione dei reclami all'Istituto sono disponibili sul sito IVASS, accessibile tramite il seguente link <a href="http://www.ivass.it">http://www.ivass.it</a>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori).</b>	
<b>Mediazione</b>	Per le controversie in materia assicurativa la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità esperibile interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98), con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.
<b>Negoziazione assistita</b>	Attraverso richiesta del proprio avvocato all'impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per la definizione di controversie transnazionali, i reclami inviati all'IVASS possono essere direttamente inviati al relativo organismo estero di risoluzione delle controversie, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o l'applicazione della normativa applicabile.

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**



# WeBind

**POLIZZA**  
**di Tutela Legale**

**MEDICO/PARAMEDICO**

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

*Modello CondPoITLMedico - Edizione 08-2023*

*Documento redatto secondo le linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori -  
Associazioni intermediari per contratti semplici e chiari*

# GLOSSARIO

**Arbitrato:** È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

**Assicurazione/Contratto:** Il Contratto di Assicurazione.

**Assicurato:** Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione

**Assistenza Stragiudiziale:** È l'attività che viene svolta tentando una composizione amichevole della controversia tra le parti, al fine di evitare il ricorso al giudice. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, la conciliazione paritetica.

**Atti di terrorismo:** a titolo esemplificativo, ma non limitativo: l'uso della forza o della violenza e/o minaccia di farvi ricorso esercitato da qualsiasi persona o gruppo/i di persone, operante/i autonomamente o per conto di o in collegamento con organizzazioni o governi, per motivi politici, religiosi, ideologici o scopi simili, anche al fine di influenzare governi e/o spaventare la popolazione o parte di essa.

**Carenza Assicurativa:** Periodo iniziale, che decorre dalla data di validità del contratto (momento di stipula del contratto di assicurazione, ovvero dalle ore 24.00 del giorno in cui è stato effettuato il pagamento del premio, se successivo alla stipula), durante il quale l'eventuale sinistro non è in garanzia.

**Caso assicurativo/Sinistro/Evento:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

**Contraente:** Il soggetto che stipula l'Assicurazione.

**Contravvenzione:** È un Reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

**Danno extracontrattuale:** È il danno ingiusto derivante da un fatto illecito. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

**Delitto:** È un Reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce:

- delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia;
- delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;
- delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto.

Il delitto è punito con la multa o la reclusione.

**Diritto civile:** È il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone) come disciplinato dal codice civile e dalle norme da esso richiamate

**Diritto penale:** È il complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli.

**Fatto illecito:** Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale, che provoca un danno ingiusto.

**Insorgenza del caso assicurativo/Sinistro:** la data in cui, ai sensi del presente contratto, sorge il Sinistro, così come individuata e disciplinata all'art. 10.

**Lavoratore parasubordinato:** è una tipologia di lavoratore intermedio tra il lavoratore subordinato e il lavoratore autonomo. Rientrano nella categoria dei lavoratori parasubordinati, le collaborazioni coordinate e continuative e l'associazione in partecipazione con apporto di lavoro.

**Lavoratore subordinato:** il lavoratore che presta il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione di un datore di lavoro, ai sensi dell'art. 2094 del codice civile.

**Libro Unico del Lavoro:** Registro o supporto che ha la funzione di documentare lo stato effettivo di ogni singolo rapporto di lavoro, nel quale vengono iscritti i lavoratori subordinati, i collaboratori coordinati e continuativi (con o senza progetto) e gli associati in partecipazione con apporto lavorativo.

**Massimale:** La somma entro la quale l'Assicuratore risponde per ogni Caso assicurativo/Sinistro.

**Medico:** Professionista abilitato all'esercizio della professione sanitaria medica tramite il superamento dell'esame di Stato con conseguente iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri del Comune in cui si ha la residenza anagrafica.

**Medico intra o extramoenia:** Il Medico dipendente che esercita anche la libera professione, il quale può scegliere il regime tributario intra o extramoenia. Può operare presso una struttura ospedaliera o presso uno studio medico.

**Nucleo familiare:** È l'insieme di persone, conviventi, legate da un vincolo di matrimonio, di parentela, di affinità, di tutela o semplicemente affettivo, che rientrano nello stesso certificato di stato di famiglia.

**Operatore Sanitario Non Medico/Paramedico:** Professionista abilitato all'esercizio della professione sanitaria non medica assistenziale, riabilitativa, tecnica tramite, ove previsti, il superamento dell'esame di Stato con conseguente iscrizione all'Albo della relativa specializzazione del Comune in cui si ha la residenza anagrafica.

**Parti:** Il Contraente e la Società.

**Periodo di Efficacia dell'Assicurazione:** è il periodo che intercorre tra la data di decorrenza dell'efficacia dell'Assicurazione, come prevista all'art. 1, e la data di cessazione dell'efficacia dell'Assicurazione, come prevista all'art. 2

**Polizza:** Il documento contrattuale che prova e disciplina i rapporti tra compagnia, contraente e assicurato .

**Premio:** Il corrispettivo dovuto alla Società a fronte della stipulazione dell'Assicurazione

**Procedimento penale:** Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di Polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

**Reato:** Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.

**Risarcimento/Indennizzo:** La somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro/caso assicurativo.

**Sanzione amministrativa:** Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo.

**Società/Assicuratore:** L'impresa assicuratrice, e cioè Accredited Insurance (Europe) Limited.

**Spese di giustizia:** Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.

**Spese peritali:** Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).

**Spese di soccombenza:** Sono le spese che la parte che perde una causa civile e/o amministrativa dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti.

**Transazione:** Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

**Valore in lite:** Il valore del contendere.

**Vertenza contrattuale:** controversia insorta a seguito del mancato rispetto di una delle parti di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti.

# INDICE

## **NORME COMUNI**

Articolo 1 – Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia	<b>pag. [5]</b>
Articolo 2 – Rinnovo del Contratto	<b>pag. [5]</b>
Articolo 3 – Anticipata risoluzione del Contratto e recesso in caso di Sinistro	<b>pag. [5] di [6]</b>
Articolo 4 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	<b>pag. [6]</b>
Articolo 5 – Forma delle comunicazioni	<b>pag. [6]</b>
Articolo 6 – Altre assicurazioni	<b>pag. [6] di [7]</b>
Articolo 7 – Foro competente e rinvio alle norme di legge	<b>pag. [7]</b>

## **DISPOSIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE**

Articolo 8 – Oggetto dell'Assicurazione	<b>pag. [8]</b>
Articolo 9 – Estensione territoriale delle garanzie	<b>pag. [8]</b>
Articolo 10 – Insorgenza del caso assicurativo e operatività della garanzia	<b>pag. [9]</b>
Articolo 11 – Ambito e garanzie	<b>pag. [9] di [11]</b>
Articolo 12 – Persone assicurate	<b>pag. [11]</b>
Articolo 13 – Copertura dipendente area medica	<b>pag. [11]</b>
Articolo 14 – Copertura studio associato	<b>pag. [11]</b>
Articolo 15 – Esclusioni	<b>pag. [11] di [12]</b>
Articolo 16 – Valore in lite	<b>pag. [12]</b>
Articolo 17 – Estensioni di garanzia a pagamento	<b>pag. [12]</b>
• Articolo 17.1 – Vita privata	
Articolo 18 – Anticipo spese penale doloso	<b>pag. [13]</b>
Articolo 19 – Spese di resistenza	<b>pag. [13]</b>

## **NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI**

Articolo 20 – Denuncia del caso assicurativo e scelta del legale in fase giudiziale	<b>pag. [14]</b>
Articolo 21 – Gestione del Sinistro	<b>pag. [14] di [16]</b>
Articolo 22 – Disaccordo sulla gestione del caso assicurativo e arbitrato	<b>pag. [16]</b>
Articolo 23 – Recupero di somme	<b>pag. [16]</b>

# CAPITOLO 1

## NORME COMUNI

### ARTICOLO 1 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'**Assicurazione** ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in **Polizza** se il **Premio** o la prima rata di sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Intermediario cui la **Polizza** è assegnata, oppure alla **Società**.

A parziale deroga dell'art. 1901 c.c. se il **Contraente** non paga i premi o le rate di **Premio** successivi, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno successivo a quello della scadenza e torna operante dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

### ARTICOLO 2 – DURATA DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONE DEL RINNOVO TACITO DEL CONTRATTO ALLA SCADENZA

L'**Assicurazione** cessa alla data stabilita nella Scheda di Polizza. Alla scadenza non è previsto il tacito rinnovo del Contratto.

### ARTICOLO 3 - ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL CONTRATTO E RECESSO IN CASO DI SINISTRO – DIRITTO DI RIPENSAMENTO

#### 3.1 Risoluzione

Il Contratto si risolve di diritto in caso di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione o interdizione del **Contraente** o dell'Assicurato. In tali casi non saranno oggetto di copertura sinistri insorti successivamente alla data di radiazione, inabilitazione o interdizione. L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità dell'Assicurazione e la Società è liberata da ogni prestazione.

In caso di sospensione del Contraente o dell'Assicurato dall'Albo professionale, l'Assicurazione è sospesa dalla data di sospensione fino alla cessazione della stessa.

Il Contraente o l'Assicurato, a seconda dei casi, che sia stato sospeso o radiato dall'Albo professionale o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione, deve darne immediata comunicazione alla Società.

Il Contratto si risolve altresì di diritto qualora il Contraente sia sottoposto a procedure concorsuali quali fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa e amministrazione straordinaria/speciale. In tali casi il contratto e le azioni in corso si interrompono, con liberazione della **Società** da ogni ulteriore prestazione.

Nei casi di cui sopra resta fermo l'obbligo della Società di rimborsare al **Contraente** la quota di **Premio**, al netto delle imposte, relativo al periodo di rischio pagato e non goduto.

In caso di cessazione del rischio il Contratto si scioglie se il **Contraente** ne fornisce immediata e documentata comunicazione alla **Società**, fermo restando l'obbligo per il **Contraente** del pagamento delle rate di **Premio** nel frattempo già scadute.

#### 3.2 Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di **Caso assicurativo** e fino al 60° giorno dalla definizione dello stesso (ossia dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo), sia il **Contraente** che la **Società** potranno recedere dal contratto, mediante invio di lettera raccomandata con avviso di ricevimento o posta elettronica certificata con preavviso di almeno 30 giorni rispetto alla data di efficacia del recesso. In tal caso la **Società**, entro i 15 giorni successivi alla data di efficacia del recesso, rimborserà la quota di **Premio**, al netto delle imposte, relativo al periodo di rischio pagato e non goduto.

#### 3.3 Diritto di Ripensamento

Qualora il Contratto sia stato promosso e collocato a distanza il Contraente ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento. Tale termine decorre dalla data di conclusione del Contratto. La volontà

di recedere dovrà essere manifestata a mezzo lettera raccomandata A/R ovvero a mezzo posta elettronica certificata, inviata all'Intermediario incaricato o alla Società.

#### **ARTICOLO 4 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO**

**Il Contraente deve fornire alla Società tutte le informazioni necessarie per una corretta individuazione del rischio. Le dichiarazioni e le informazioni rese dal Contraente rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del relativo Premio.**

Le dichiarazioni inesatte o le omissioni da parte del **Contraente** o dell'**Assicurato** relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'**Indennizzo**, nonché la stessa cessazione dell'**Assicurazione**, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

Il **Contraente** o l'**Assicurato** deve dare comunicazione scritta alla **Società** di ogni variazione del rischio in corso di contratto. Gli aggravamenti di rischio non comunicati o non accettati dalla **Società** possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'**Assicurato** all'Indennizzo nonché la cessazione dell'**Assicurazione** ai sensi dell'art. 1898 del codice civile.

Resta inteso che il **Contraente** avrà l'obbligo di corrispondere alla **Società** il maggior **Premio** proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

#### **ARTICOLO 5 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni che l'**Assicurato** e il **Contraente** effettuano ai sensi del presente Contratto devono essere fatte per iscritto, se non diversamente indicato nel Contratto stesso, e devono essere indirizzate alla **Società** o all'Intermediario cui la **Polizza** è assegnata.

Le comunicazioni alla Società devono avvenire:

- a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo: Heca Srl, in Via Roma, 42/b, 66026, Ortona (Chieti)
- a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: heca@pec.it

Qualora il **Contratto** fosse intermediato da un Broker, le comunicazioni fatte al Broker si intendono come fatte alla **Società**, parimenti ogni comunicazione fatta dalla **Società** al Broker si intende come fatta all'**Assicurato** o al **Contraente**.

Qualora il contratto sia stato promosso o collocato a distanza, il Contraente:

- a) ha diritto di scegliere di ricevere e trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza.

#### **ARTICOLO 5 - BIS – MODIFICA AL CONTRATTO**

Anche le eventuali modifiche al presente Contratto devono essere provate per iscritto.

#### **ARTICOLO 6 - ALTRE ASSICURAZIONI**

Il **Contraente** e/o l'**Assicurato** sono tenuti a dichiarare alla **Società** l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti lo stesso rischio e le medesime garanzie assicurate con la presente **Polizza**.

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

In caso di **Sinistro**, il **Contraente** e/o l'**Assicurato** devono darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'Art. 1910 del Codice Civile.

## **ARTICOLO 6 - BIS – IMPOSTE E TASSE**

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

## **ARTICOLO 7 - FORO COMPETENTE E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del **Contraente/Assicurato**.

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente **Contratto, nelle sue appendici e allegati**, valgono le norme di legge e regolamentari italiane.



## CAPITOLO 2

### DISPOSIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE TUTELA LEGALE

#### ARTICOLO 8 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La **Società** assume a proprio carico, nei limiti del **Massimale** e delle condizioni previste in **Polizza**, il rischio dell'Assistenza Stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti degli Assicurati, nell'ambito dell'attività professionale medico-sanitaria dichiarata in Polizza, svolta in qualità di libero professionista o di dipendente di ente/azienda pubblica o privata e/o medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, in conseguenza di un **Caso assicurativo** rientrante in garanzia. Vi rientrano, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà e di quanto ripetibile da controparte, le spese:

- per l'intervento di un legale (unico Avvocato) incaricato alla gestione del **Caso assicurativo**, per l'Assistenza Stragiudiziale e per ogni grado di giudizio;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- di Soccombenza;
- conseguenti ad una **Transazione** autorizzata dalla **Società**, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla **Società**;
- per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- investigative per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria [solo se in conseguenza di questa la controparte è rinviata a giudizio in sede penale];
- degli arbitri e del legale intervenuti in arbitrato, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'**Assicurato** e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità/compensi spettanti agli Organismi di mediazione costituiti da enti di diritto pubblico;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- di domiciliazione, se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia, nei limiti di euro 3.000,00 **per sinistro e per anno di contratto**

Inoltre, in caso di arresto, minaccia di arresto o di **Procedimento penale** all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la **Società** assicura, entro il limite del **Massimale** indicato in **Polizza**:

- le spese per l'assistenza di un interprete;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente. L'importo anticipato dovrà essere restituito alla **Società** entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la **Società** conterà gli interessi al tasso legale corrente.

La **Società** non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e/o di oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

#### ARTICOLO 9 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE

Le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- nelle ipotesi di danni extracontrattuali o di **Procedimento penale** o nelle ipotesi di vertenze contrattuali: nei paesi dell'Unione Europea, città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nel Liechtenstein, Principato di Monaco e Svizzera
- nelle ipotesi di Opposizione alle Sanzioni Amministrative: in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

## ARTICOLO 10 - INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

L'Assicurazione opera nella forma *Loss Occurrence*, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a **Casi Assicurativi/Sinistri** insorti durante il **Periodo di Efficacia dell'Assicurazione**. In particolare, la prestazione assicurativa viene garantita per i **Casi Assicurativi/Sinistri** che siano insorti:

- trascorsi 90 giorni dall'inizio del **Periodo di Efficacia dell'Assicurazione**, se si tratta di controversie di natura contrattuale. Questa limitazione non vale se la **Polizza** sostituisce un precedente contratto in essere con la **Società** per la copertura dei medesimi rischi, che ha avuto durata di almeno 90 giorni,
- durante il **Periodo di Efficacia dell'Assicurazione**, per tutti gli altri **Casi assicurativi/Sinistri**.

La garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'Informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale);

La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione del **Contratto**, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti.

Ai fini del presente Contratto per data di Insorgenza del Caso Assicurativo/Sinistro ci si riferisce, specificamente, a:

- la data del verificarsi del primo Caso Assicurativo/Sinistro che ha dato origine al diritto di risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento di danni extracontrattuali;
- la data in cui viene notificato e/o conosciuto il primo atto di accertamento della violazione, nei casi di opposizione a sanzioni amministrative;
- la data in cui è avvenuta la prima violazione, o presunta violazione, di una norma prevista dalla legge o di contratto, da parte dell'Assicurato, della controparte o di un terzo, in tutti gli altri casi.

La Società gestisce a tutti gli effetti un'unica pratica (sinistro unico):

- a) in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte uno o più Assicurati;
- c) se l'evento che dà diritto alle prestazioni si protrae con più violazioni successive della stessa natura. **In tale ipotesi l'Assicuratore prende in considerazione la data in cui si è verificata la prima violazione, anche presunta**

In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico Caso Assicurativo/Sinistro, la garanzia verrà prestata solo a favore del **Contraente, se esso Contraente risulta anche come Assicurato nel Caso Assicurativo/Sinistro in esame; diversamente, la garanzia è prestata con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati coinvolti, a prescindere dagli oneri da ciascuno di essi sopportato.**

**La garanzia di cui al presente Contratto opera anche per i Casi Assicurativi/Sinistri avvenuti nel Periodo di Efficacia dell'Assicurazione dei quali l'Assicurato è venuto a conoscenza entro 1 anno dalla scadenza del presente Contratto.**

## ARTICOLO 11 - AMBITO E GARANZIE

La garanzia riguarda la tutela dei diritti del **Contraente/Assicurato** in qualità di **Medico/Operatore Sanitario Non Medico/Paramedico** per la propria attività professionale svolta come libero professionista e/o dipendente di Ente/Azienda Pubblica o Privata e/o **Medico** convenzionato con SSN regolarmente abilitato ed iscritto al relativo Albo professionale e delle altre Persone Assicurate, per Sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività professionale dichiarata in **Polizza**.

Tale tutela si sostanzia esclusivamente nella:

### PACCHETTO BASE:

- a) DIFESA PENALE COLPOSA nel caso in cui il **Contraente/Assicurato** sia sottoposto a **Procedimento penale** per **Delitto** colposo o per **Contravvenzione**. Sono compresi i procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa; il legale scelto dall'Assicurato si affiancherà a quello eventualmente incaricato dalla Compagnia che assicura la responsabilità civile professionale.
- b) DIFESA PENALE DOLOSA nel caso in cui il **Contraente/Assicurato** sia sottoposto a **procedimento penale** per **Delitto** doloso, purché venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato oppure nel caso di

derubricazione del reato da doloso a colposo. La garanzia non opera nel caso in cui il procedimento si concluda con un provvedimento diverso da quello sopra indicato oppure in caso di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. In tali ipotesi, la **Società** rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Le Persone Assicurate sono sempre tenute a denunciare il **Sinistro** nel momento in cui ha inizio l'azione penale o quando abbiano avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. Sono compresi i procedimenti penali per **Delitto** doloso derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa;

- c) DIFESA LEGALE nel caso in cui il **Contraente/Assicurato** debba sostenere controversie per il risarcimento di danni extracontrattuali subiti da persone e/o a cose per **Fatto illecito** di terzi;
- d) DIFESA LEGALE nel caso in cui il **Contraente/Assicurato** debba sostenere controversie di diritto civile, di natura contrattuale o extracontrattuale, per resistere alle pretese risarcitorie avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati. La garanzia opera esclusivamente qualora il Caso Assicurativo/Sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione di responsabilità civile. La prestazione opera dopo l'esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza. **In assenza di assicurazione di responsabilità civile la presente garanzia non opera.**
- e) DIFESA LEGALE nel caso in cui il **Contraente/Assicurato** debba presentare opposizione avanti l'Autorità competente avverso una **Sanzione Amministrativa** di natura pecuniaria e/o non pecuniaria. Si intende sempre esclusa la materia fiscale e tributaria. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, la garanzia vale allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore a 1.000 Euro.
- f) DIFESA LEGALE nel caso in cui il **Contraente/Assicurato** debba presentare opposizione, qualora gli venga contestata la violazione di norme di legge, regolamentari o di diligenza da parte del proprio Ordine Professionale/Autorità, con avvio di procedimento disciplinare a proprio carico. La tutela vale anche per l'impugnazione del provvedimento sanzionatorio davanti al Giudice Ordinario di primo grado.
- g) Controversie in materia di lavoro: nel caso in cui il **Contraente/Assicurato** debba sostenere controversie individuali in qualità di lavoratore subordinato o lavoratore parasubordinato nascenti dal suo contratto di lavoro con strutture private o a convenzioni con enti del Servizio Sanitario Nazionale, [compresa l'eventuale azione di rivalsa che il datore di lavoro o committente intenda esercitare nei suoi confronti per ottenere il risarcimento di quanto pagato a terzi].
- h) Controversie contrattuali con fornitori per inadempienze relative a forniture o prestazione di servizi.
- i) Controversie individuali di lavoro con soggetti identificati nel Libro Unico del Lavoro.

#### **PACCHETTO TOP:**

In estensione a quanto previsto nel PACCHETTO BASE, la garanzia viene prestata anche per le vertenze contrattuali con i clienti con il limite di 3 casi per anno assicurativo.

#### **VERTENZE CONTRATTUALI CON I PAZIENTI 3 CASI**

La garanzia viene estesa alle vertenze contrattuali escluso il recupero di crediti, relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall'Assicurato, che insorgano e debbano essere processualmente trattate ed eseguite in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, con il limite di tre denunce per ciascun anno assicurativo.

La garanzia vale per le spese legali relative all'intervento della **Società**, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati.

Si precisa che qualora nei confronti del debitore risultino situazioni economiche pregiudizievoli o verifiche di carenza beni o risulti pendente una richiesta di fallimento o altra procedura concorsuale, attestata da visure o da informazioni commerciali acquisite dalla **Società**, la garanzia verrà limitata alla sola fase dell'**Assistenza Stragiudiziale** della vertenza, con esclusione quindi della successiva fase giudiziale (atto di citazione, emissione di decreto ingiuntivo) ed esecutiva (precetto, pignoramento, ecc.), fatte salve la stesura e deposito della domanda di ammissione del credito in caso di procedura concorsuale già avviata.

#### **AVVERTENZA:**

Nel caso di medici e paramedici dipendenti del SSN qualora per le prestazioni assicurative garantite nel presente articolo siano obbligati altri soggetti in virtù di norme di legge o di contratto, la presente garanzia opera a secondo rischio, in eccesso e dopo l'esaurimento di quanto previsto dalle norme di legge o di contratto.

Nel caso invece di **Medico/paramedico** dipendenti nell'ambito privato, il contratto prevede che la struttura sanitaria debba garantire il **Medico/paramedico**, relativamente all'attività di servizio, mediante polizza di assicurazione adeguata alla tipologia della struttura, per la responsabilità civile derivante da eventuali azioni giudiziarie promosse da terzi, ivi comprese le spese globali di giudizio, fino a copertura assicurativa, senza diritto di rivalsa, salvo il caso di colpa

grave o dolo decretati con sentenza passata in giudicato. In questo caso la presente **Polizza** coprirà ad esaurimento dei massimali e somme previste dalla **Polizza** di Assicurazione della struttura sanitaria privata.

## **ARTICOLO 12 - PERSONE ASSICURATE**

Le garanzie operano a favore del **Contraente** ed inoltre delle persone che collaborano nell'attività professionale del Contraente, purché indicati in Polizza, vale a dire: i soggetti iscritti nel **Libro Unico del Lavoro**, i familiari, gli affini, i praticanti e gli stagisti.

## **ARTICOLO 13 - COPERTURA DIPENDENTE AREA MEDICA**

Qualora in **Polizza** sia stata barrata la casella "DIPENDENTE AREA MEDICA", si conviene che le garanzie operano esclusivamente a favore del **Contraente** nell'ambito dell'attività svolta come lavoratore subordinato o parasubordinato, esclusa ogni attività libero professionale.

Le garanzie prestate sono quelle indicate all'art. 11 PACCHETTO TOP, a cui si rinvia e a cui è possibile aggiungere anche la garanzia VITA PRIVATA disciplinata all'art. 17 pagando il relativo sovrappremio.

Qualora il **Medico** dipendente eserciti anche la libera professione in **Extramoenia**, la **garanzia** è valida purché sia stato pagato il relativo sovrappremio.

## **ARTICOLO 14 - COPERTURA STUDIO ASSOCIATO**

Qualora in **Polizza** sia stata barrata la casella "STUDIO ASSOCIATO" si conviene che le garanzie operano nei confronti di tutti i Liberi Professionisti appartenenti allo Studio Associato.

## **ARTICOLO 15 - ESCLUSIONI**

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- fatti conseguenti a guerre, guerre civili, Atti di terrorismo, tumulti popolari, scioperi e serrate, atti di vandalismo;
- materia fiscale, tributaria e materia amministrativa, salvo dove espressamente previsto nel presente Contratto;
- controversie e procedimenti relativi a veicoli, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- vertenze relative a inadempienze contrattuali, salvo quanto disciplinato all'art. 11 del presente Contratto ;
- controversie relative ai rapporti contrattuali connessi alla costruzione di beni immobili;
- per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- adesione ad azioni di classe (class action);
- vertenze col proprio datore di lavoro, per quanto disciplinato all'art. 11, lettera g) del presente Contratto;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- controversie relative a diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva e concorrenza sleale;
- controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori o a operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda.
- per eventi che derivano da fatto doloso dell'Assicurato; se l'Assicurato è indagato o imputato per delitto doloso, la garanzia opera solo se viene assolto o prosciolto con sentenza inappellabile oppure nel caso di derubricazione del reato da doloso a colposo. La garanzia non opera nel caso in cui il procedimento si concluda con un provvedimento diverso da quello sopra indicato oppure in caso di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

## **ARTICOLO 15 bis – SPESE NON SOSTENUTE NE' RIMBORSABILI DALL'ASSICURATORE**

La Società non si fa carico delle seguenti spese:

- spese non concordate con la Società secondo le regole previste nel successivo art. 23-bis;

- spese per la gestione della controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati dalla Società;
- spese dovute al legale per la propria attività che eccedono i parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti dal decreto ministeriale n. 55/2014 e s.m.i.;
- onorari per l'intervento di ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio. Se per gestire la causa è necessario incaricare un avvocato domiciliatario, la Società sostiene o rimborsa sino a un massimo di euro 3.000 – per anno di contratto e per sinistro -, escludendo però ogni duplicazione di onorari;
- spese dovute da altri soggetti debitori, poste a carico dell'assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 del codice civile);
- spese rimborsate dalla controparte. Nel caso in cui la Società avesse anticipato l'importo di dette spese, l'assicurato dovrà restituire tali somme entro 30 giorni dal momento in cui ha ottenuto il rimborso;
- spese per esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo.

## ARTICOLO 16 - VALORE IN LITE

Nelle controversie di **Diritto civile** di natura contrattuale ed **Extracontrattuale** per le quali il **Valore in lite** sia pari o inferiore a 500 Euro, la garanzia verrà prestata solo per l'Assistenza Stragiudiziale, con esclusione della fase giudiziale.

## ARTICOLO 17 - ESTENSIONI DI GARANZIA A PAGAMENTO

### ARTICOLO 17.1 - VITA PRIVATA

La **Società** tutela i diritti dell'**Assicurato** negli eventi relativi:

- a. alla vita privata extraprofessionale;
- b. alla proprietà e/o conduzione dell'abitazione di residenza;

La garanzia opera per:

- a. difendersi in un **Procedimento penale**, con i limiti previsti nel paragrafo successivo;
- b. ottenere assistenza legale per un danno **Extracontrattuale** subito dall'**Assicurato** a causa di **Fatto illecito** di terzi;
- c. difendersi da richieste di **Risarcimento** di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un comportamento illecito dell'**Assicurato**. **Questa garanzia opera solo a seguito dell'intervento dell'assicuratore della responsabilità civile e dopo l'esaurimento dell'intero massimale**, per spese di resistenza e di soccombenza ai sensi dell'art. 1917 del codice civile. Se la **Polizza** di responsabilità civile, pur essendo esistente, non può essere attivata in quanto non operante per effetto di un'esclusione o perché l'evento non è previsto tra i rischi assicurati, la garanzia di tutela legale opera in primo rischio limitatamente all'intervento della **Società** per la risoluzione amichevole della controversia. L'**Assicurato** deve dichiarare alla **Società** al momento della denuncia di **Sinistro** l'esistenza e l'operatività della **Polizza** di responsabilità civile e ad esibirne copia su semplice richiesta.

In relazione a tali eventi, la **Società** offre assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa le spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie per la risoluzione amichevole delle controversie e per l'azione in giudizio in ogni sua fase, fino all'importo del **Massimale** indicato in **Polizza** e alle condizioni stabilite da questo **Contratto**.

Le garanzie operano a favore:

- a. del **Contraente**;
- b. del suo **Nucleo familiare**;
- c. dei conviventi che risultano da riscontro anagrafico.

Si considerano comunque assicurati il coniuge e i figli del **Contraente** di età inferiore ai 25 anni, anche se non hanno la residenza presso il **Contraente**, purché residenti in Italia.

Un evento rientra nell'oggetto della garanzia se è avvenuto nel Periodo di Efficacia dell'Assicurazione. La garanzia si estende agli eventi avvenuti nel periodo di validità del presente **Contratto**, ma dei quali l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza entro due anni dalla sua cessazione.

## CAPITOLO 3

### COSA NON È ASSICURATO E I LIMITI DI COPERTURA

La garanzia è esclusa:

- a. se il valore economico oggetto della controversia o del procedimento è inferiore a 500 Euro;
- b. per controversie relative a immobili diversi dall'abitazione di residenza del **Contraente**;
- c. per controversie di **Diritto** civile di natura contrattuale;
- d. per diritto del lavoro, diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- e. per danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo e fatti conseguenti a eventi naturali per i quali viene riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- f. per controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o utilizzo di veicoli a motore, mezzi nautici e mezzi aerei in genere;
- g. per richieste di **Risarcimento** di danni extracontrattuali avanzate da terzi, se non esiste una apposita assicurazione di responsabilità civile, se l'evento rientra nei casi di scoperto e/o franchigia dell'assicurazione di responsabilità civile o se la polizza relativa all'assicurazione di responsabilità civile non è in regola con il pagamento dei premi;
- h. per eventi che derivano da fatto doloso dell'**assicurato**; se l'**assicurato** è indagato o imputato per **delitto** doloso, la garanzia opera solo se l'**assicurato** viene assolto o prosciolto con sentenza inappellabile o vi è archiviazione per infondatezza della notizia di **Reato** (art. 408 del codice di procedura penale) o derubricazione del **Reato** da doloso a colposo.

In caso di controversia tra il **Contraente** e un'altra persona assicurata la garanzia viene prestata solo a favore del **Contraente**.

#### ARTICOLO 18 - ANTICIPO SPESE PENALE DOLOSO

Nel caso in cui il **Contraente/Assicurato** sia sottoposto a **Procedimento** penale per **Delitto** doloso, la **Società** provvederà all'anticipo delle spese, nel limite della somma di 3.000 Euro, in attesa della definizione del giudizio. Nel caso in cui il giudizio si concluda con sentenza diversa da assoluzione, proscioglimento o derubricazione del **Reato** da doloso a colposo o in caso di estinzione del **Reato**, la **Società** richiederà allo stesso il rimborso di tutte le spese eventualmente anticipate in ogni grado di giudizio.

#### ARTICOLO 19 - SPESE DI RESISTENZA

Nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi, pur essendo regolarmente esistente, non possa essere attivata in quanto non operante nella fattispecie concreta, la presente garanzia opera in primo rischio. Resta fermo che la **Società** si riserva di chiedere in qualsiasi momento l'esibizione dell'assicurazione di Responsabilità Civile verso terzi; in mancanza di esibizione della **Polizza**, la presente garanzia non sarà operante.

## CAPITOLO 4

### NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

#### ARTICOLO 20 - DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E SCELTA DEL LEGALE IN FASE GIUDIZIALE

Per richiedere le prestazioni previste l'**Assicurato** deve tempestivamente denunciare il **Caso assicurativo/Sinistro** alla Società, mediante una delle seguenti modalità:

- mediante lettera raccomandata alla Heca Srl, in Via Roma, 42/b, 66026, Ortona (Chieti)
- mediante posta elettronica certificata, all'indirizzo: heca@pec.it

trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese, se previsto dalle vigenti norme fiscali di bollo e di registro.

**L'Assicurato deve informare 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 può 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.**

**In caso di procedimento penale, l'Assicurato deve denunciare il sinistro quando ha inizio l'azione penale o comunque quando ha notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.**

Contemporaneamente alla denuncia del **Caso assicurativo** o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'**Assicurato** può indicare alla Società un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'**Assicurato** sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di 3.000 Euro **per sinistro e, in ogni caso, per anno di contratto**. Tale somma è compresa nei limiti del **Massimale per Caso assicurativo**. La scelta del legale fatta dall'**Assicurato** è operante fin dalla fase di **Assistenza Stragiudiziale**, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società.

#### ARTICOLO 21 - GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del **Caso assicurativo**, la Società si adopera per gestire la fase dell'**Assistenza Stragiudiziale**, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. **In tale fase la gestione del caso è riservata esclusivamente alla Società.**

A tal fine l'**Assicurato** dovrà rilasciare alla Società, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia.

Durante la fase di **Assistenza Stragiudiziale**, la Società valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire a procedere di risoluzione amichevole delle controversie, come ad esempio, mediazione civile, negoziazione assistita, conciliazione paritetica.

Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'**Assicurato** presentino possibilità di successo e purché il **Valore in lite** sia superiore a € 500 e comunque in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale scelto dall'**Assicurato**.

[Se l'**Assicuratore** ritiene che non vi siano possibilità di successo nell'azione in giudizio, l'**Assicurato** che non condivide il parere della **Società** può, in alternativa all'arbitrato di cui all'Articolo 22, procedere comunque per proprio conto. In tale caso, se vince la causa con sentenza inappellabile, può richiedere alla **Società** il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, nel limite del massimale previsto in Polizza].

Per la fase giudiziale la **Società** trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

- a) L'Assicurato può indicare alla Società un legale di propria fiducia; **se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società individua direttamente il legale;**
- b) **L'Assicurato deve dare in ogni caso mandato al legale individuato fornendogli tutte le informazioni e i documenti necessari per consentire la miglior tutela dei propri interessi;**
- c) **se nel corso dello stesso grado di giudizio l'Assicurato decide di revocare l'incarico professionale conferito a un legale e di darlo a un nuovo legale, la Società non rimborsa le spese del nuovo legale riferite ad attività già svolte dal primo avvocato.** Tale disposizione non si applica in caso di rinuncia all'incarico da parte del legale.

In caso di procedimento penale per delitto doloso le prestazioni vengono sospese e la loro erogazione è condizionata all'assoluzione o al proscioglimento dell'Assicurato pronunciata con sentenza inappellabile oppure nel caso di derubricazione del reato da doloso a colposo.

Nell'erogazione delle prestazioni la **Società** si impegna a pagare l'Indennizzo **all'Assicurato**, nei limiti del **Massimale**, entro 60 giorni dal momento in cui la **Società** ha raccolto la documentazione necessaria per liquidare la prestazione; a tal fine l'**Assicurato** deve collaborare nel fornire rapidamente le coordinate bancarie per il pagamento.

La **Società** gestisce a tutti gli effetti un'unica pratica (sinistro unico):

- a) in presenza di vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- b) in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte uno o più **Assicurati**;
- c) se l'evento che dà diritto alle prestazioni si protrae con più violazioni successive della stessa natura. **In tale ipotesi l'Assicuratore prende in considerazione la data in cui si è verificata la prima violazione, anche presunta.**

In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico **Caso Assicurativo/Sinistro**, la garanzia verrà prestata solo a favore del **Contraente**, **se esso Contraente risulta anche come Assicurato nel Caso Assicurativo/Sinistro in esame; diversamente, la garanzia è prestata con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati coinvolti, a prescindere dagli oneri da ciascuno di essi sopportato.**

In caso di Dipendente del SSN l'assicurato dovrà inviarci copia della richiesta di patrocinio legale inviata all'ente di appartenenza.

## **ARTICOLO 21 bis – REGOLE DA OSSERVARE PER AVERE DIRITTO ALLE PRESTAZIONI**

Per avere diritto alle prestazioni previste dalle garanzie di cui alla presente **Polizza**, l'**Assicurato** deve rispettare le seguenti disposizioni:

- **Deve denunciare il Caso Assicurativo/Sinistro appena possibile e in ogni caso entro il tempo utile per organizzare la difesa.** Inoltre, per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:
- l'**Assicurato** deve tenere aggiornata la Società su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in **Polizza**, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in **Polizza**.
- L'**Assicurato**, prima di incaricare un legale o un perito, deve informare la **Società** e deve aver ottenuto dalla **Società** stessa conferma a procedere, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- Prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, l'Assicurato deve ottenere conferma a procedere da parte della Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa. La Società non sostiene né rimborsa spese del legale per attività che non siano state effettivamente svolte e che non vengono dettagliate in parcella e spese che eccedono i valori medi dei parametri forensi in materia di compensi degli avvocati stabiliti con DM 55/2014 e successive modifiche e integrazioni; l'**Assicurato** rilascerà le necessarie procure ai legali concordati; in caso contrario l'**Assicurato** decadrà dal diritto alle prestazioni previste nella presente **Polizza**;
- l'**Assicurato**, senza preventiva autorizzazione della **Società**, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna **Transazione** della vertenza, sia in sede di **Assistenza Stragiudiziale** che giudiziale, che comporti oneri a carico della Società, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste nella presente **Polizza**. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'**Assicurato** di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla **Società**, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.



L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi. **La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti, né di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni causate dalla mancanza dei necessari documenti a supporto delle richieste dell'Assicurato.**

## **ARTICOLO 22 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO E ARBITRATO**

In caso di conflitto di interesse o di disaccordo tra l'**Assicurato** e la Società sulla gestione del **Sinistro** la questione, a richiesta di una delle **Parti** da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro che decide secondo equità, scelto di comune accordo dalle **Parti** o, in mancanza di accordo, dal presidente del tribunale competente a norma del codice di procedura civile.

Le spese dell'**Arbitrato** saranno a carico della parte soccombente. In via alternativa è possibile adire l'autorità giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione. L'**Assicurato** ha comunque il diritto di scegliere il proprio avvocato nel caso di conflitto di interessi con la **Società**.

In caso di esito negativo dell'**Arbitrato**, l'**Assicurato** potrà egualmente procedere autonomamente ed a proprio rischio nella trattazione della controversia, dandone avviso alla **Società**, con facoltà di ottenere la rifusione delle spese sostenute, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello precedentemente prospettato dalla **Società**.

## **ARTICOLO 23 - RECUPERO DI SOMME**

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'**Assicurato**, mentre spetta alla **Società** che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.