

CIMO, Il Sindacato dei Medici

Contratto di Assicurazione TUTELA LEGALE

Il presente Fascicolo Informativo,
contenente:

- Nota Informativa, comprensiva
del Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente
prima della sottoscrizione del Contratto
di Assicurazione

Prima della sottoscrizione leggere
attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

I dati contenuti nella presente Nota Informativa sono aggiornati al 12/10/2017.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione della stessa Autorità.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Ai sensi dell'Art. 166 del Codice delle Assicurazioni e dell'articolo 31 del Regolamento IVASS n. 35 del 26 maggio 2010, la presente Nota Informativa riporta in grassetto le clausole che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del Contraente o dell'Assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della copertura, nullità, decadenze, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenza" dal Regolamento ISVAP n. 35.

Ai fini della presente Nota Informativa, i termini indicati in maiuscolo assumono lo stesso significato anche a valere sulle Condizioni di Assicurazione come indicati nella sezione Glossario.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Ageas Insurance International N.V. ha sede in Via Tolmezzo, 15 - 20132 Milano, Tel. 02.499801, Fax 02.49980498. Sito Internet: www.cargeas.it indirizzo di posta elettronica certificata: cargeasassicurazioni.pec@legalmail.it ed è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13 febbraio 1987 (G.U. del 16 marzo 1987 n. 62); il numero d'iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione è 1.00064.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. ha un patrimonio netto complessivo al 31.12.2016 pari ad € 115.003.976, dei quali € 32.812.000 a titolo di capitale sociale ed € 81.191.976 a titolo di riserve patrimoniali e utile dell'esercizio.

L'indice di solvibilità dell'Impresa, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 173,8%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

la Polizza di CARGEAS Assicurazioni S.p.A. ha durata annuale e prevede il Tacito Rinnovo.

! Avvertenza:

Le Parti possono disdire il Contratto di Assicurazione mediante comunicazione a mezzo lettera raccomandata A/R, da inviarsi entro 60 (sessanta) giorni prima dalla Scadenza della Polizza. Si rinvia all'Art. 3 Effetto e durata della Polizza delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il Contratto di Assicurazione è riservato agli associati di CIMO, il Sindacato dei medici regolarmente iscritti per i fatti previsti in polizza **riguardanti l'attività professionale esercitata dall'Assicurato in qualità di dipendente o di convenzionato con il S.S.N., inclusa l'attività intramoenia.**

! Avvertenza:

In caso di interruzione del rapporto associativo con il Contraente la Copertura Assicurativa si intende immediatamente risolta.

3. Coperture Assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il Contratto di Assicurazione copre le spese di cui all'Art. 15 – Oggetto dell'Assicurazione occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale per i casi assicurativi indicati all'art. 17 Casi assicurati.

! Avvertenza:

Sono presenti limitazioni ed esclusioni delle Coperture Assicurative che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo.

Si rinvia in particolare all'Art 16 Delimitazioni dell'Oggetto dell'Assicurazione, all'Art. 17 Casi Assicurati, all'Art. 18 Esclusioni, all'Art. 19 Ambito di validità territoriale ed all'Art. 20 per l'Insorgenza del Sinistro/Caso Assicurativo.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustrano i meccanismi di funzionamento mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento del Massimale per Sinistro/Caso Assicurativo

Esempio

Massimale per Caso Assicurativo indicato nel modulo di Polizza	€ 30.000,00
Spese legali di primo grado	€ 19.000,00
Spese legali di secondo grado (Appello)	€ 11.000,00
Spese legali riesame in Cassazione	€ 9.000,00
Importo indennizzabile per il 1° di giudizio:	€ 15.000,00
Importo indennizzabile per il 2° di giudizio:	€ 9.000,00
Importo indennizzabile per riesame in Cassazione:	€ 6.000,00

! Avvertenza:

La Copertura Assicurativa viene prestata per i Sinistri / Casi Assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della Copertura in caso di pretese al risarcimento danni extracontrattuali e procedimenti penali; trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza della Polizza per gli altri casi. Si rinvia in particolare all'Art. 20 Insorgenza del Sinistro / Caso Assicurativo per gli aspetti di dettaglio.

4. Dichiarazioni del Contraente/Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio – Nullità

! Avvertenza:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relativamente a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale della prestazione assicurativa nonché la cessazione della Copertura Assicurativa. Si rinvia all'Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

! Avvertenza:

Il Contratto non contiene causa di nullità. Salvo quanto previsto dall'Art.1895 C.C. o dal Codice della Assicurazioni Private in tema di nullità del Rischio.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Impresa o al proprio Intermediario di ogni aggravamento e diminuzione del Rischio. Si rinvia agli Art. 6 delle Condizioni di Assicurazione.

6. Premio

Il Premio, consistente in una somma di denaro, è pagato in via anticipata ed è stabilito per periodi assicurativi della durata di un anno.

Il pagamento del Premio è rateizzato con frazionamento trimestrale.

Modalità di pagamento:

il Premio è corrisposto dal Contraente all'Intermediario mediante Bonifico Bancario all'Intermediario a cui è assegnata la Polizza.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 4 Pagamento del Premio e sospensione della Copertura Assicurativa delle Condizioni di Assicurazione.

7. Diritto di Recesso

! Avvertenza:

Fatte salve le facoltà previste dalla legge, le Parti concordano nel rinunciare al diritto di recesso in caso di sinistro. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Art. 8 Recesso in caso di Sinistro.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione

I diritti derivanti dalla Polizza si prescrivono nel termine di 2 (due) anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art. 2952 del Codice Civile). Il diritto dell'Impresa alla riscossione del pagamento del Premio si prescrive in un anno.

9. Legge applicabile al Contratto di Assicurazione

Il Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana.

10. Regime fiscale

Gli oneri fiscali relativi al Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente.

Il Premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota di imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del Premio annuo.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

! Avvertenza:

L'Assicurato deve, entro 10 (dieci) giorni, denunciare all'Intermediario a cui è assegnata la Polizza o all'Impresa qualsiasi Sinistro/Caso Assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve far pervenire all'Intermediario o all'Impresa notizia di ogni atto a lui notificato, entro 10 (dieci) giorni dalla data della notifica stessa. Il Sinistro/Caso Assicurativo deve avvenire in corso di validità della Polizza e di adesione all'associazione Contraente (fatto salvo il periodo di carenza di 90 giorni menzionato all'Art. 20 Insorgenza del Sinistro/Caso Assicurativo – Carenza – Unico sinistro), e insorti nel termine di 24 mesi dalla cessazione della Polizza o dall'adesione alla Contraente.

! Avvertenza:

L'Impresa ha adottato per la gestione dei Casi Assicurativi la modalità prevista dall'Art. 164, comma 2, lettera A) del Codice delle Assicurazioni ossia svolge direttamente l'attività di gestione e consulenza avendo creato una struttura appositamente dedicata.

12. Reclami

Nel sito internet dell'Impresa, nell'apposita sezione dedicata ai reclami, sono presenti le informazioni utili per la presentazione degli stessi; il modello che può essere utilizzato per formulazione del reclamo e l'indicazione della possibilità, in caso di mancato o parziale accoglimento, di rivolgersi all'IVASS o attivare sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie e le relative modalità. Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Eventuali reclami possono essere presentati in prima battuta all'Impresa, anche utilizzando il modello disponibile sul sito internet della stessa, e dovranno essere trasmessi mediante posta, telefax o e-mail al seguente indirizzo:

CARGEAS Assicurazioni S.p.A.

Servizio Reclami

Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano

Fax 02 49980492

e-mail: reclami@cargeas.it

Sarà cura dell'Impresa comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Nel caso in cui l'Impresa non abbia fornito risposta nel termine indicato, ovvero il reclamo non sia stato accolto o la risposta dell'Impresa sia ritenuta incompleta o scorretta, sarà possibile presentare reclamo all'IVASS. Il reclamante potrà rivolgersi direttamente all'IVASS nel caso di eventuali reclami non riguardanti il Contratto di Assicurazione o la gestione dei Sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;

il nuovo reclamo dovrà contenere i seguenti elementi essenziali:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
 - b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
 - c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
 - d) copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro della stessa;
 - e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze;
- dovrà essere trasmesso a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma
Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353
e-mail: ivass@pec.ivass.it

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti. Sarà cura dell'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunicare al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli eventuali elementi mancanti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali si richiede l'attivazione della rete FIN-NET è possibile presentare reclamo direttamente all'IVASS o al sistema estero competente individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/fin-net>

13. Arbitrato

Il contratto prevede che l'Impresa ed il Contraente, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei Sinistri / Casi Assicurativi, possano demandare la decisione ad un Arbitro.

In tutti i casi in cui le Parti intendano rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in relazione al Contratto di Assicurazione, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, esperire un tentativo obbligatorio di Mediazione.

! Avvertenza:

Resta in ogni caso ferma la possibilità, per l'Impresa e il Contraente o l'Assicurato, di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

14. Conflitto di interessi

L'Impresa si impegna ad evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui l'Impresa stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto.

In ogni caso l'Impresa, pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio al Contraente e si impegna ad ottenere per il Contraente il miglior risultato possibile.

GLOSSARIO

Di seguito si riportano le definizioni dei termini assicurativi utilizzati nel presente Fascicolo Informativo. I termini definiti al singolare avranno medesimo significato anche al plurale e viceversa ove il contesto lo richieda.

Ammenda	pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni, in contrapposizione alla multa, pena pecuniaria prevista per i delitti.
Arbitrato	procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assicurato	soggetto il cui interesse è protetto dalla/e Copertura/e Assicurativa/e e cioè: il Medico Aderente alla CIMO, il Sindacato dei medici, in regola con il pagamento della quota associativa
Assicurazione	copertura offerta con il Contratto di Assicurazione.
Assicurazione Tutela Legale	forma di copertura con la quale l'Impresa si impegna a rimborsare all'Assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'Assicurato stesso nei confronti di un terzo.
Assistenza Giudiziale	attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
Assistenza Stragiudiziale	attività che viene svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
Carenza	periodo di tempo che intercorre fra la data di efficacia della Polizza e l'inizio della Copertura Assicurativa, durante la quale la copertura per la prestazione indicata si intende inoperante.
Colpa	consiste nell'atteggiamento psicologico di chi commette un reato perché agisce con imprudenza, negligenza o imperizia, oppure nell'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.
Contraente	soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione con l'Impresa e si obbliga a pagare il Premio.
Contratto di Assicurazione	accordo con il quale l'Impresa a fronte del pagamento di un Premio si impegna a tenere indenne l'Assicurato al verificarsi di fattispecie previste dalla Polizza.
Contravvenzione	violazione di una norma penale per la quale la legge prevede come pena l'Arresto e/o l'Ammenda.
Contributo Unificato	tassazione sulle spese degli atti giudiziari previsto dalla legge 23.12.1999, nr. 488 Art. 9 – D.L. 11.03.2002 n. 28.
Copertura Assicurativa	la/e copertura/e assicurativa/e prevista/e dalle Condizioni di Assicurazione della Polizza in base alla quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.
Consulenza Tecnico Preventiva	procedimento finalizzato all'accertamento e alla relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito (art 696 bis c.p.c.). Condizione di procedibilità per l'esperimento di azioni risarcitorie da responsabilità medica alternativa alla Mediazione (Cfr L. 24/2017).

Delitto Colposo	il delitto è colposo o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se previsto, non è voluto dal soggetto agente come conseguenza della sua condotta e si verifica a causa di negligenza, imperizia, imprudenza, oppure nell'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.
Delitto Doloso	il delitto è doloso, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso è previsto dal soggetto agente ed è dallo stesso voluto come conseguenza della sua condotta.
Fascicolo Informativo	insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da: Nota Informativa comprensiva del Glossario e Condizioni di Assicurazione.
Impresa	CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro/Caso Assicurativo
Intermediario	Assidir Srl
IVASS (già ISVAP)	organo preposto alla vigilanza sulle Assicurazioni private secondo quanto previsto dalle disposizioni normative o regolamentari tempo per tempo sopravvenute.
Legale / Avvocato	professionista abilitato ad esercitare la professione forense.
Massimale	somma massima liquidabile dall'Impresa a titolo di Indennizzo.
Mediazione	attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa. Il procedimento di mediazione in materia di responsabilità medica è obbligatorio e deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.
Parti	CIMO, il Sindacato dei medici e CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Polizza (di Assicurazione)	documento contrattuale che unitamente a Fascicolo Informativo costituisce il Contratto di Assicurazione e ne prova l'esistenza.
Premio	somma dovuta dal Contraente all'Impresa a corrispettivo dell'Assicurazione.
Procedimento Penale	serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un reato previsto come tale dalla legge penale.
Procura alle liti	è il mandato che la parte che sta in giudizio conferisce al difensore perché costui possa rappresentarla ed assisterla.
Reato	violazione di norme penali.
Recesso	scioglimento del vincolo contrattuale.
Rischio	possibilità che si verifichi un Sinistro / Caso Assicurativo.
Sanzione Amministrativa	

Pecuniaria	provvedimento adottato da Autorità Amministrativa e/o Giudiziaria in conseguenza di violazione di una specifica norma amministrativa e che obbliga il trasgressore al pagamento di una somma di denaro.
Scadenza	data in cui cessano gli effetti della Polizza.
Sentenza Definitiva	provvedimento divenuto non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
Sinistro / Caso Assicurativo	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.
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 che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa e vengono liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza.
Spese Legali	onorari e diritti del patrocinatore ai sensi dei parametri ministeriali vigenti.
Spese Peritali	spese spettanti ai periti nominati dal Giudice (Consulente Tecnico d'Ufficio – CTU) o dalla parte (Consulente Tecnico di Parte – CTP).
Tacito Rinnovo	clausola che prevede il rinnovo automatico del Contratto di Assicurazione alla scadenza.

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

Il rappresentante legale
Benoit Marie Thys



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Coperture Assicuratriche nonché la stessa cessazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 2 Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal dichiarare all'Impresa l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro / Caso Assicurativo il Contraente o l'Assicurato è tenuto a darne avviso a tutti gli assicuratori, ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi il pagamento delle spese di cui all'Art. 15 Oggetto dell'Assicurazione dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. L'omessa comunicazione di cui sopra determina la decadenza del diritto all'Indennizzo se commessa con dolo.

Art. 3 Effetto e durata della Polizza

La Copertura Assicurativa della presente Polizza ha effetto **dalle ore 24 (ventiquattro) del 30/11/2017** se il Premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze previste in Polizza.

La Copertura Assicurativa viene garantita per i Sinistri Casi/Assicurativi che siano insorti:

- **durante il periodo di effetto della Polizza e di regolare adesione dell'Assicurato al Contraente**, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di legge penale o amministrativa;
- **trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di effetto della Polizza e/o di adesione alla Contraente, in tutte le altre ipotesi**

La Polizza si intenderà tacitamente rinnovata per i periodi successivi della durata di 1 (uno) anno, salvo disdetta comunicata da una delle Parti, che dovrà essere inviata all'altra, con preavviso di 60 (sessanta) giorni dalla scadenza originaria o prorogata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

L'Assicurazione cessa nei confronti di ogni singolo Assicurato nel momento in cui viene meno il rapporto di associazione con il Contraente.

Art. 4 Pagamento del Premio e sospensione della Copertura Assicurativa

Le Parti si danno atto che il Premio è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi di Rischio variabili. Il Contraente versa all'atto della sottoscrizione della presente Polizza, e ad ogni successivo rinnovo annuale, un Premio minimo in ogni caso garantito pari a Euro 288.000,00 (duecentottantottomila) imposte comprese. Tale Premio, corrispondente a 9.000 (novemila) Assicurati, è da intendersi quale anticipo rispetto al conguaglio che verrà effettuato in base a quanto previsto dall'Art. 10 – Regolazione del Premio. Il Premio avrà rateazione trimestrale senza applicazione di oneri aggiuntivi.

Gli Assicurati sono identificabili attraverso documenti, atti o registri depositati presso CIMO, Il Sindacato dei Medici. Per l'individuazione degli Assicurati, la loro entrata o cessazione della Copertura Assicurativa si farà riferimento ad atti, registrazioni o altri documenti tenuti dal Contraente e che verranno esibiti su richiesta dell'Impresa.

In caso di aumento delle persone assicurate durante l'anno assicurativo, queste si intendono coperte automaticamente dalla presente Polizza, salvo l'obbligo di comunicazione in sede di regolazione del Premio ai sensi dell'art. 10 Regolazione del Premio.

Se il Contraente non paga i Premi, le rate successive, o non comunica i dati variabili necessari al calcolo degli eventuali Premi dovuti alla regolazione, o ancora, non provvede al pagamento dei Premi di conguaglio, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza del pagamento medesimo, ferme le successive scadenze ai sensi dell'art. 1901 del C.C. Eventuali prestazioni erogate nel periodo di sospensione non varranno quale rinuncia al Premio e saranno oggetto di specifico addebito al Contraente.

Il pagamento del Premio verrà effettuato mediante bonifico bancario all'Intermediario a cui è assegnata la Polizza.

Art. 5 Modifiche al Contratto di Assicurazione

Le eventuali modifiche al Contratto di Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 6 Aggravamento e/o diminuzione del Rischio

Non sono previsti casi di aggravamento o diminuzione del Rischio

Art. 7 Variazione nella persona del Contraente

In caso di alienazione dell'azienda del Contraente o di parte delle sue attività gli effetti dell'Assicurazione si trasmetteranno all'acquirente. Nel caso di fusione della Contraente con altra associazione/società l'Assicurazione manterrà la sua efficacia con l'associazione/società incorporante o con quella frutto della fusione. **Le variazioni di cui sopra devono essere comunicate dal Contraente, o i suoi aventi causa, a Cargeas Assicurazioni entro il termine di 15 (quindici) giorni dal loro verificarsi. Nei successivi 30 (trenta) giorni Cargeas Assicurazioni ha la facoltà di recedere dall'Assicurazione, dandone comunicazione con preavviso di 15 (quindici) giorni.** Nei casi di trasformazione o di cambiamento di ragione sociale del Contraente, la presente Assicurazione continuerà con la nuova forma societaria. **Nei casi di scioglimento della società Contraente o della sua messa in liquidazione o dell'assoggettamento a qualsivoglia procedura concorsuale l'Assicurazione cessa con effetto immediato ed i Premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati al netto delle imposte, previo conguaglio con il Premio minimo garantito annuo calcolato pro-rata ove previsto.**

Art. 8 Recesso in caso di Sinistro

Le Parti concordano nel rinunciare al diritto di recesso in caso di Sinistro.

Art. 9 Obblighi di informativa

Sulla base di quanto previsto dal regolamento IVASS n°35 all'articolo 30 punto 8, il Contraente si obbliga a consegnare agli Assicurati nelle persone degli Aderenti a CIMO, il Sindacato dei medici l'estratto di polizza contenente la nota informativa con una sintetica descrizione delle prestazioni e delle garanzie fornite da Cargeas Assicurazioni.

Si conviene altresì che il Contraente si farà carico di eventuali sanzioni o disposizioni a carico dell'impresa erogate dall'IVASS a seguito della mancata osservanza del presente obbligo.

Art. 10 Regolazione del Premio

Il Premio viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza determinato sulla base delle dichiarazioni del Contraente ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del Premio.

Entro 60 (sessanta) giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione, il Contraente a mezzo di supporto elettronico deve fornire per iscritto all'Intermediario l'indicazione degli elementi variabili di Rischio contemplati in Polizza (Cognome, Nome, Cod. Fiscale, data adesione dell'associazione Contraente).

Al raggiungimento del numero minimo di Assicurati pari a 9.000 (novemila) coincidente con il Premio minimo di Polizza sempre garantito, l'Impresa provvederà al calcolo del relativo Premio di conguaglio positivo o negativo qualora il numero degli Assicurati al 30/11 di ogni anno risultasse superiore o inferiore ad oltre il 5% del complessivo di cui sopra. Qualora il numero degli Assicurati risultasse inferiore, il Premio pari a Euro 288.000,00 (duecentottantottomila) rimane comunque acquisito.

Il predetto conguaglio di Premio sarà pari a € 32,00 (Trentadue) lordi di cui imposte € 5,60 (Cinque, sessanta) per ciascun Assicurato eccedente tale soglia e sarà regolato con appendice entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento dei dati definitivi da parte dell'Impresa.

Il Premio di regolazione dovrà essere corrisposto nei 30 (trenta) giorni successivi alla relativa comunicazione da parte dell'Intermediario.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Impresa può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 (quindici) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o in garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per cui non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. L'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24:00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto di Cargeas Assicurazioni di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto.

Dovranno intendersi privi di Copertura Assicurativa tutti gli iscritti al Contraente per i quali l'intermediario omette di inviare all'Impresa le comunicazioni nei termini sopra indicati.

In tale ipotesi, Cargeas Assicurazioni si impegna a contattare preventivamente l'Intermediario per verificare l'effettiva copertura dal Rischio per il nominativo non presente nell'elenco degli Assicurati.

Art. 11 Mediazione e Foro Competente

In tutti i casi in cui le Parti intendano rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di una controversia civile tra di loro insorta in relazione al Contratto di Assicurazione, esse devono, ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, esperire un tentativo obbligatorio di conciliazione prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa rivolgendosi ad un Organismo di Mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero di Giustizia, e avente sede nel medesimo luogo ove il giudice territorialmente competente sarebbe chiamato a decidere la controversia. Per qualunque controversia relativa all'esecuzione o interpretazione della presente Polizza o comunque dalla stessa derivante il Foro competente sarà quello di residenza della parte attrice, ad eccezione del caso in cui l'Assicurato rivesta la qualifica di consumatore ai sensi dell'Art. 3 del D.Lgs. N. 206/2005. In tale ultimo caso sarà competente il Foro nella cui circoscrizione si trova la residenza od il domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 12 Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione, ad eccezione del diritto al pagamento del Premio che si prescrive nel termine di 12 (dodici) mesi dalla relativa scadenza, si prescrivono in 24 (ventiquattro) mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del C.C.

Art. 13 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 14 Rinvio alle norme di legge

Il presente Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 15 Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa assume a proprio carico, alle condizioni della presente Polizza e **nei limiti del Massimale di € 30.000,00 (trentamila), comprensivi di IVA se dovuta, per Sinistro/Caso Assicurativo**, le spese per l'assistenza legale che si renda necessaria per far valere i diritti dell'Assicurato/i **nei casi indicati al successivo Art. 17 Casi Assicurati.**

Tali spese sono:

- quelle relative all'intervento di un Avvocato. L'Impresa si obbliga a corrispondere le spese, diritti ed onorari del Legale incaricato (con esclusione del praticante abilitato) esercente la professione e regolarmente iscritto all'ordine professionale nei limiti del Massimale pattuito e **dei valori previsti dai parametri ministeriali vigenti al momento della liquidazione diminuito del 20%**, dedotto quanto recuperato da controparte;
- quelle di un perito nominato dall'Autorità adita entro i limiti dalla stessa stabilita;
- quelle di un Consulente Tecnico di parte scelto dall'Assicurato **nel limite di € 2.500,00;**
- quelle per le indagini per la ricerca di prove a difesa nei procedimenti penali **nel limite di € 1.000,00;**
- quelle per l'assistenza di un interprete, traduzione di verbali o atti **nel limite di € 1.000,00;**
- quelle processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);
- quelle relative al contributo unificato se poste a carico dell'Assicurato;
- le 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 spettanti agli Organismi pubblici;
- le eventuali spese del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dall'Impresa – Ufficio Tutela Legale - o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- quelle processuali nel procedimento civile così come liquidate in sentenza;
- quelle attinenti l'esecuzione forzata **nel limite di € 1.000,00.**

E' garantito l'intervento di un unico Avvocato per ogni grado di giudizio, ai sensi dell'Art. 22 - Gestione del Sinistro / Caso Assicurativo e scelta del Legale.

Resta convenuto che gli oneri di cui sopra saranno corrisposti all'Assicurato al netto di quanto eventualmente recuperato da terzi.

Art. 16 Delimitazione dell'oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa non si assume il pagamento di:

- 1) **sanzioni, ammende e pene pecuniarie imposte in via amministrativa e pene pecuniarie sostitutive di pene detentive.**
- 2) **spese collegate all'esecuzione di pene detentive ed alla custodia di cose.**
- 3) **spese per risolvere una controversia senza che l'Impresa abbia preventivamente autorizzato la Transazione e la divisione delle Spese Legali alle parti coinvolte.**
- 4) **qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile del terzo quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale.**
- 5) **spese per procedimenti penali promossi dall'Assicurato e per la remissione della querela.**
- 6) **indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari nel caso sia necessaria la domiciliazione; le spese per il Legale Domiciliatario, utilizzabile unicamente in fase giudiziale, sono in garanzia fino a € 2.500,00. Tale somma è ricompresa nei limiti sopra riportati.**
- 7) **i costi per la difesa di interessi legalmente tutelati risultanti da crediti o debiti trasferiti o che si trasferiscono in capo all'Assicurato dopo il verificarsi del Sinistro/Caso Assicurativo.**
- 8) **i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato che stabiliscono compensi professionali.**

La Copertura assicurativa viene prestata sino alla concorrenza del Massimale previsto dalle condizioni della presente Polizza con i seguenti sottolimiti:

50% (cinquanta per cento) per il primo grado di giudizio;

30% (trenta per cento) per il secondo grado di giudizio;

20% (venti per cento) ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame.

Art. 17 Casi assicurati

Il pagamento delle spese di cui all'Art. 15 – Oggetto dell'Assicurazione - viene effettuato per fatti riguardanti l'attività professionale esercitata dall'Assicurato in qualità di dipendente o di convenzionato con il S.S.N., inclusa l'attività intramoenia esclusivamente per:

1) **la Difesa in procedimenti penali per Delitti Colposi e Contravvenzioni commessi dall/gli'Assicurato/i.** La garanzia è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.), oblazione, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto;

2) **la Difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi, purché l'/gli Assicurato/i venga/no assolto/i (Art. 530 c.p.p. con Sentenza Definitiva o vi sia stata la derubricazione del Reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa. L'Impresa non anticiperà alcuna somma fino a quando la sentenza non sia passata in giudicato o vi sia stato provvedimento di archiviazione. Nel caso in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con Sentenza Definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del Reato da doloso a colposo, l'Assicurato è obbligato a rimborsare tutte le spese legali che l'Impresa ha eventualmente anticipato.**

In deroga all'art 3 - Effetto e durata della Polizza le prestazioni di cui all'art 17 – casi assicurati punti 1 e 2 operano anche per fatti posti in essere 2 anni antecedenti la data di decorrenza della Polizza (o dall'adesione al Contraente), **purché la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della Polizza.** Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della Polizza (o di adesione al Contraente) sia stata operante a favore dell'Assicurato un'altra Assicurazione di Tutela Legale, la garanzia vale in secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima preveda, a termini di contratto, la prestazione della garanzia.

3) **le controversie di lavoro subordinato o parasubordinato in sola sede giudiziale delle persone assicurate con il proprio datore di lavoro (a parziale deroga dell'art. 18.1 Esclusioni, la garanzia opera anche in sede amministrativa TAR). La Copertura Assicurativa viene fornita con un esborso massimo di €15.000,00 (quindicimila).**

4) **la chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile dell'Assicurato.**

La Copertura Assicurativa vale per effettuare la chiamata in causa della Compagnia di Assicurazione che presta il rischio della Responsabilità Civile. La predetta garanzia non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità Civile contesti il mancato pagamento o l'adeguamento del premio della Polizza oppure nel caso in cui il sinistro sia stato denunciato alla stessa oltre i termini prescrizionali ex art 2952 II C.C. La

garanzia è operativa anche per la fase della Mediazione o in caso di Consulenza Tecnica Preventiva ex art 696bis c.p.c. **La Copertura Assicurativa viene fornita con un esborso massimo di €1.000,00 (mille).**

Art. 18 Esclusioni

La Copertura Assicurativa non è valida per:

- 1) **le controversie in materia di diritto tributario, fiscale e diritto amministrativo, salvo quanto previsto dall'art 17 casi assicurati punto 3;**
- 2) **le controversie relative all'azione di rivalsa/surrogazione esercitata dall'Ente preposto o dalla Compagnia garante per la Responsabilità civile;**
- 3) **i procedimenti disciplinari in sede stragiudiziale;**
- 4) **fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse, eventi bellici, atti di terrorismo, rivoluzioni, atti di vandalismo, scioperi, serrate, terremoti, nonché da detenzione o impiego di sostanze radioattive;**
- 5) **controversie in materia di contraffazione marchi, brevetti, diritti di autore o di esclusiva, concorrenza sleale;**
- 6) **controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà, dalla circolazione o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili, salvo per la sola difesa penale colposa i casi di cd "pronta disponibilità";**
- 7) **per fatti non accidentali relativi all'inquinamento dell'ambiente salvo quanto previsto all'Art. 17 – Casi assicurati - punto 4;**
- 8) **fatti dolosi dell'/gli Assicurato/i salvo quanto previsto dall'Art. 17 – Casi assicurati – punto 2 - Difesa in procedimenti penali per delitti dolosi;**
- 9) **Sinistri che sono connessi al compimento di un Reato doloso da parte dell'Assicurato, salvo quanto previsto dall'Art. 17 – Casi assicurati – punto 2 - Difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi**
- 10) **controversie relative a rapporti tra soci e/o amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;**
- 11) **arbitrati, salvo quanto indicato all'art 22. 5 Gestione del Sinistro/Caso Assicurativo e scelta del Legale;**
- 12) **le controversie in materia contrattuale salvo quanto previsto dall'Art 17 -- casi assicurati punto 3;**
- 13) **controversie ex Art. 28 statuto dei lavoratori (comportamento antisindacale) ed in materia di licenziamenti collettivi;**
- 14) **i casi di adesione ad azione di classe (class action);**
- 15) **vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;**
- 16) **controversie o procedimenti con l'Impresa, nonché con l'Intermediario;**
- 17) **controversie o procedimenti relative a fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o procedure assimilabili.**
- 18) **controversie o procedimenti relative a cariche sociali rivestite dall'Assicurato, anche a titolo gratuito, presso Enti pubblici o privati;**
- 19) **controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali proprie o di controparte relative a beni o servizi di uso promiscuo (attinenti contestualmente alla vita lavorativa e privata);**
- 20) **per vertenze o procedimenti non direttamente connesse all'attività assicurata, attività esercitate extramoenia o in libera professione;**
- 21) **in caso di esercizio abusivo della professione.**

Art. 19 Ambito di validità territoriale

Le Coperture Assicurative riguardano i Sinistri / Casi Assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Italia.

Art. 20 Insorgenza del Sinistro / Caso Assicurativo – Carenza – Unico Sinistro

Ai fini della presente Polizza, per insorgenza del Sinistro/Caso Assicurativo si intende la data in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o contrattuali indipendentemente dalla data in cui sono conosciuti. Qualora tale evento si protragga attraverso più atti successivi, il Sinistro si considera avvenuto nel momento cui si riferisce la prima azione od omissione.

Il Sinistro/Caso Assicurativo deve avvenire durante il periodo di effetto della Polizza e di adesione al Contraente, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di legge; trascorsi **90 (novanta) giorni - periodo di carenza - dalla data di effetto della Polizza e/o di adesione alla Contraente, in tutte le altre ipotesi.**

La Copertura Assicurativa non ha luogo per i Sinistri insorgenti da patti, accordi anche verbali, obbligazioni contrattuali che al momento dell'adesione alla presente Polizza fossero già stati

preceduti da atti di intimazione, diffide, contestazioni e/o equipollenti ovvero fossero disdettati o la cui rescissione, risoluzione o revisione fossero già state chieste da una delle parti.

Si considerano a tutti gli effetti come unico Sinistro/Caso Assicurativo, 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/Caso Assicurativo la garanzia viene prestata con un unico Massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati.

Art. 21 Obbligo e denuncia del Sinistro / Caso Assicurativo

In caso di Sinistro/Caso Assicurativo, l'Assicurato deve darne avviso all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza o all'Impresa entro 10 (dieci) giorni dall'accadimento, ovvero dal giorno in cui sia stato obiettivamente in grado di farlo, specificando tutte le circostanze dell'evento ai sensi dell'Art. 1913 C.C.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 C.C.

La denuncia deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'evento, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

A titolo esemplificativo, pertanto, dovranno essere forniti:

- generalità e recapiti della controparte;
- estremi della controversia o del procedimento con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.

In ogni caso l'Assicurato deve fare pervenire all'Ufficio Tutela Legale dell'Impresa o all'Intermediario notizia di ogni atto a lui notificato in tempo utile perché possano essere attivate tutte le iniziative idonee a tutelare gli interessi dell'Assicurato medesimo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del C.C.

L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del Sinistro/Caso Assicurativo.

Art. 22 Gestione del Sinistro / Caso Assicurativo e scelta del Legale

1) Tentativo di componimento amichevole

Ricevuta la denuncia di Sinistro, Cargeas Assicurazioni, valutata la natura e la fondatezza della controversia conferma la portata della Copertura Assicurativa all'Assicurato per tramite dell'Intermediario. L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, senza il preventivo benestare di Cargeas Assicurazioni. In caso di inadempimento di questi oneri l'Assicurato può decadere dal diritto all'indennizzo del sinistro ai sensi dell'art. 1915 C.C. Qualora l'Impresa concordi sull'opportunità di un'azione a tutela degli interessi dell'Assicurato, la controversia verrà affidata all'Avvocato nominato dallo stesso secondo quanto previsto dal successivo punto 2.

2) Scelta dell'Avvocato o del perito

Contemporaneamente alla denuncia del Sinistro l'Assicurato può comunicare a Cargeas Assicurazioni il nominativo di un Avvocato a cui affidare la tutela dei propri interessi, qualora il tentativo di risolvere la questione in modo bonario fallisca.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente un Avvocato senza alcun limite territoriale.

L'Assicurato che non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere a Cargeas Assicurazioni e/o a CIMO di indicare il nominativo di un Legale al quale affidare la tutela dei propri interessi.

La procura al Legale designato deve essere rilasciata dall'Assicurato il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria. Cargeas Assicurazioni preso atto della designazione del Legale, assumerà a proprie carico le spese relative nel limite dei valori previsti dai parametri ministeriali vigenti al momento della liquidazione diminuito del 20%, dedotto quanto recuperato da controparte.

L'Impresa non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

3) Revoca dell'incarico al legale designato o rinuncia al mandato da parte dello stesso

Qualora per qualunque ragione l'Assicurato decida di revocare il mandato all'Avvocato per incaricarlo un altro, Cargeas Assicurazioni riconoscerà il compenso di quest'ultimo nella misura in cui non riguardi attività

già svolte ed esposte dal precedente Avvocato. Lo stesso si applica in caso di revoca o cessazione del mandato da parte dell'Avvocato.

4) Obblighi dell'Assicurato in merito agli onorari ai Legali e ai periti. Rimborsi all'Assicurato delle spese sostenute per la gestione della vertenza.

Cargeas Assicurazioni, alla definizione della controversia, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute (nei limiti di quanto previsto in polizza, nonché le somme eventualmente recuperate ai sensi del successivo art. 23 – somme recuperate), sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte. **Cargeas Assicurazioni non è tenuta a corrispondere anticipi all'Assicurato o a pagare acconti a Legali e/o ai periti incaricati.**

5) Disaccordo tra Assicurato ed Impresa.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione del Sinistro/Caso Assicurativo, la decisione potrà essere demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. L'Impresa – a mezzo dell'Ufficio Tutela Legale - avvertirà l'Assicurato del diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 23 Recupero di somme

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

Competono invece all'Impresa, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

il Contraente (CIMO, Il Sindacato dei Medici)

Cargeas Assicurazioni S.p.A.



NOTA INFORMATIVA PER L'ISCRITTO A CIMO, IL SINDACATO DEI MEDICI

La presente nota è redatta in conformità alle disposizioni dell'art. 30, comma 8 del Regolamento ISVAP n.35/2010 e deve essere consegnata a tutti gli assicurati dalla Contraente.
Le informazioni contenute sono aggiornate al 12/10/2017.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA COMPAGNIA

Informazioni generali

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Ageas Insurance International N.V. ha sede in Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano, Tel. 02.499801, Fax 02.49980498. Sito Internet: www.cargeas.it indirizzo di posta elettronica certificata: cargeasassicurazioni.pec@legalmail.it ed è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 13 febbraio 1987 (G.U. del 16 marzo 1987 n. 62); il numero d'iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione è 1.00064.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

CARGEAS Assicurazioni S.p.A. ha un patrimonio netto complessivo al 31.12.2016 pari ad € 115.003.976, dei quali € 32.812.000 a titolo di capitale sociale ed € 81.191.976 a titolo di riserve patrimoniali e utile dell'esercizio.

L'indice di solvibilità dell'Impresa, inteso come il rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 173,8%.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Legislazione

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana. E' data facoltà alle parti di scegliere la legislazione applicabile, salve in ogni caso le norme imperative del diritto italiano. Cargeas Assicurazioni S.p.A. propone comunque, per i propri prodotti, la legislazione italiana.

Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami possono essere presentati in prima battuta all'Impresa, anche utilizzando il modello disponibile sul sito internet della stessa, e dovranno essere trasmessi mediante posta, telefax o e-mail al seguente indirizzo:

CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Servizio Reclami
Via Tolmezzo, 15 – 20132 Milano
Fax 02 49980492
e-mail: reclami@cargeas.it

Sarà cura dell'Impresa comunicare gli esiti del reclamo entro il termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Nel caso in cui l'Impresa non abbia fornito risposta nel termine indicato, ovvero il reclamo non sia stato accolto o la risposta dell'Impresa sia ritenuta incompleta o scorretta, sarà possibile presentare reclamo all'IVASS. Il reclamante potrà rivolgersi direttamente all'IVASS nel caso di eventuali reclami non riguardanti il Contratto di Assicurazione o la gestione dei Sinistri, ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi;

il nuovo reclamo dovrà contenere i seguenti elementi essenziali:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
 - d) copia del reclamo presentato all'Impresa e dell'eventuale riscontro della stessa;
 - e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente il fatto e le relative circostanze;
- dovrà essere trasmesso a:

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Servizio Tutela degli Utenti,

Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

Fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353

e-mail: ivass@pec.ivass.it

In mancanza di alcuna delle indicazioni previste ai punti a), b) e c) l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile in base agli elementi di cui alla lettera a), l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti.

Sarà cura dell'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunicare al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli eventuali elementi mancanti.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali si richiede l'attivazione della rete FIN-NET è possibile presentare reclamo direttamente all'IVASS o al sistema estero competente individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/fin-net>

Termini di prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

GLOSSARIO

Di seguito si riportano le definizioni dei termini assicurativi utilizzati nel presente Fascicolo Informativo. I termini definiti al singolare avranno medesimo significato anche al plurale e viceversa ove il contesto lo richieda.

Ammenda	pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni, in contrapposizione alla multa, pena pecuniaria prevista per i delitti.
Arbitrato	procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assicurato	soggetto il cui interesse è protetto dalla/e Copertura/e Assicurativa/e e cioè: il Medico Aderente alla CIMO, il Sindacato dei medici, in regola con il pagamento della quota associativa
Assicurazione	copertura offerta con il Contratto di Assicurazione.
Assicurazione Tutela Legale	forma di copertura con la quale l'Impresa si impegna a rimborsare all'Assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'Assicurato stesso nei confronti di un terzo.
Assistenza Giudiziale	attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
Assistenza Stragiudiziale	attività che viene svolta al fine di ottenere il componimento bonario della vertenza prima dell'inizio dell'azione giudiziaria.
Carenza	periodo di tempo che intercorre fra la data di efficacia della Polizza e l'inizio della Copertura Assicurativa, durante la quale la copertura per la prestazione indicata si intende inoperante.
Colpa	consiste nell'atteggiamento psicologico di chi commette un reato perché agisce con imprudenza, negligenza o imperizia, oppure nell'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.
Contraente	soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione con l'Impresa e si obbliga a pagare il Premio.
Contratto di Assicurazione	accordo con il quale l'Impresa a fronte del pagamento di un Premio si impegna a tenere indenne l'Assicurato al verificarsi di fattispecie previste dalla Polizza.
Contravvenzione	violazione di una norma penale per la quale la legge prevede come pena l'Arresto e/o l'Ammenda.
Contributo Unificato	tassazione sulle spese degli atti giudiziari previsto dalla legge 23.12.1999, nr. 488 Art. 9 – D.L. 11.03.2002 n. 28.
Copertura Assicurativa	la/e copertura/e assicurativa/e prevista/e dalle Condizioni di Assicurazione della Polizza in base alla quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.
Consulenza Tecnico Preventiva	procedimento finalizzato all'accertamento e alla relativa determinazione dei crediti derivanti dalla mancata inesatta esecuzione di obbligazioni contrattuali o da fatto illecito (art 696 bis c.p.c.). Condizione di procedibilità per l'esperimento di azioni risarcitorie da responsabilità medica alternativa alla Mediazione (Cfr L. 24/2017).

Delitto Colposo	il delitto è colposo o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se previsto, non è voluto dal soggetto agente come conseguenza della sua condotta e si verifica a causa di negligenza, imperizia, imprudenza, oppure nell'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.
Delitto Doloso	il delitto è doloso, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso è previsto dal soggetto agente ed è dallo stesso voluto come conseguenza della sua condotta.
Fascicolo Informativo	insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composta da: Nota Informativa comprensiva del Glossario e Condizioni di Assicurazione.
Impresa	CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Indennizzo	la somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di Sinistro/Caso Assicurativo
Intermediario	Assidir Srl
IVASS (già ISVAP)	organo preposto alla vigilanza sulle Assicurazioni private secondo quanto previsto dalle disposizioni normative o regolamentari tempo per tempo sopravvenute.
Legale / Avvocato	professionista abilitato ad esercitare la professione forense.
Massimale	somma massima liquidabile dall'Impresa a titolo di Indennizzo.
Mediazione	attività, comunque denominata, svolta da un terzo imparziale e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa. Il procedimento di mediazione in materia di responsabilità medica è obbligatorio e deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.
Parti	CIMO, il Sindacato dei medici e CARGEAS Assicurazioni S.p.A.
Polizza (di Assicurazione)	documento contrattuale che unitamente a Fascicolo Informativo costituisce il Contratto di Assicurazione e ne prova l'esistenza.
Premio	somma dovuta dal Contraente all'Impresa a corrispettivo dell'Assicurazione.
Procedimento Penale	serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un reato previsto come tale dalla legge penale.
Procura alle liti	è il mandato che la parte che sta in giudizio conferisce al difensore perché costui possa rappresentarla ed assisterla.
Reato	violazione di norme penali.
Rischio	possibilità che si verifichi un Sinistro / Caso Assicurativo.
Sanzione Amministrativa Pecuniaria	provvedimento adottato da Autorità Amministrativa e/o Giudiziaria in conseguenza di violazione di una specifica norma amministrativa e che obbliga il trasgressore al pagamento di una somma di denaro.

Scadenza	data in cui cessano gli effetti della Polizza.
Sentenza Definitiva	provvedimento divenuto non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione.
Sinistro / Caso Assicurativo	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.
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 che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa e vengono liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza.
Spese Legali	onorari e diritti del patrocinatore ai sensi dei parametri ministeriali vigenti.
Spese Peritali	spese spettanti ai periti nominati dal Giudice (Consulente Tecnico d'Ufficio – CTU) o dalla parte (Consulente Tecnico di Parte – CTP).

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

Il rappresentante legale
Benoit Marie Thys



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle Coperture Assicurative nonché la stessa cessazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

Art. 2 Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente e/o l'Assicurato sono esonerati dal dichiarare all'Impresa l'eventuale esistenza o la successiva stipulazione di altre polizze per lo stesso Rischio. In caso di Sinistro / Caso Assicurativo il Contraente o l'Assicurato è tenuto a darne avviso a tutti gli assicuratori, ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi il pagamento delle spese di cui all'Art. 15 Oggetto dell'Assicurazione dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. L'omessa comunicazione di cui sopra determina la decadenza del diritto all'Indennizzo se commessa con dolo.

Art. 3 Effetto e durata della Polizza

La Copertura Assicurativa della presente Polizza ha effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del 30/11/2017 se il Premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze previste in Polizza.

La Copertura Assicurativa viene garantita per i Sinistri Casi/Assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di effetto della Polizza e di regolare adesione dell'Assicurato al Contraente, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di legge penale o amministrativa;
- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla data di effetto della Polizza e/o di adesione alla Contraente, in tutte le altre ipotesi

La Polizza si intenderà tacitamente rinnovata per i periodi successivi della durata di 1 (uno) anno, salvo disdetta comunicata da una delle Parti, che dovrà essere inviata all'altra, con preavviso di 60 (sessanta) giorni dalla scadenza originaria o prorogata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

L'Assicurazione cessa nei confronti di ogni singolo Assicurato nel momento in cui viene meno il rapporto di associazione con il Contraente.

Art. 4 Pagamento del Premio e sospensione della Copertura Assicurativa

(Omissis)

Art. 5 Modifiche al Contratto di Assicurazione

(Omissis)

Art. 6 Aggravamento e/o diminuzione del Rischio

(Omissis)

Art. 7 Variazione nella persona del Contraente

(Omissis)

Art. 8 Recesso in caso di Sinistro

(Omissis)

Art. 9 Obblighi di informativa

(Omissis)

Art. 10 Regolazione del Premio

(Omissis)

Art. 11 Mediazione e Foro Competente

(Omissis)

Art. 12 Prescrizione

I diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione, ad eccezione del diritto al pagamento del Premio che si prescrive nel termine di 12 (dodici) mesi dalla relativa scadenza, si prescrivono in 24 (ventiquattro) mesi dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del C.C.

Art. 13 Oneri fiscali

(Omissis)

Art. 14 Rinvio alle norme di legge

Il presente Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 15 Oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa assume a proprio carico, alle condizioni della presente Polizza e nei limiti del Massimale di € 30.000,00 (trentamila), comprensivi di IVA se dovuta, per Sinistro/Caso Assicurativo, le spese per l'assistenza legale che si renda necessaria per far valere i diritti dell'Assicurato/i nei casi indicati al successivo Art. 17 Casi Assicurati.

Tali spese sono:

- quelle relative all'intervento di un Avvocato. L'Impresa si obbliga a corrispondere le spese, diritti ed onorari del Legale incaricato (con esclusione del praticante abilitato) esercente la professione e regolarmente iscritto all'ordine professionale nei limiti del Massimale pattuito e **dei valori previsti dai parametri ministeriali vigenti al momento della liquidazione diminuito del 20%**, dedotto quanto recuperato da controparte;
- quelle di un perito nominato dall'Autorità adita entro i limiti dalla stessa stabilita;
- quelle di un Consulente Tecnico di parte scelto dall'Assicurato nel limite di € 2.500,00;
- quelle per le indagini per la ricerca di prove a difesa nei procedimenti penali nel limite di € 1.000,00;
- quelle per l'assistenza di un interprete, traduzione di verbali o atti nel limite di € 1.000,00;
- quelle processuali nel processo penale (Art. 535 Codice di Procedura Penale);
- quelle relative al contributo unificato se poste a carico dell'Assicurato;
- le 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 spettanti agli Organismi pubblici;
- le eventuali spese del legale di controparte in caso di transazione autorizzata dall'Impresa – Ufficio Tutela Legale - o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- quelle processuali nel procedimento civile così come liquidate in sentenza;
- quelle attinenti l'esecuzione forzata nel limite di € 1.000,00.

E' garantito l'intervento di **un unico Avvocato** per ogni grado di giudizio, ai sensi dell'Art. 22 - Gestione del Sinistro / Caso Assicurativo e scelta del Legale.

Resta convenuto che gli oneri di cui sopra saranno corrisposti all'Assicurato al netto di quanto eventualmente recuperato da terzi.

Art. 16 Delimitazione dell'oggetto dell'Assicurazione

L'Impresa non si assume il pagamento di:

- 1) **sanzioni, ammende e pene pecuniarie imposte in via amministrativa e pene pecuniarie sostitutive di pene detentive.**
- 2) **spese collegate all'esecuzione di pene detentive ed alla custodia di cose.**
- 3) **spese per risolvere una controversia senza che l'Impresa abbia preventivamente autorizzato la Transazione e la divisione delle Spese Legali alle parti coinvolte.**
- 4) **qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile del terzo quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale.**
- 5) **spese per procedimenti penali promossi dall'Assicurato e per la remissione della querela.**
- 6) **indennità di trasferta e ogni duplicazione di onorari nel caso sia necessaria la domiciliazione; le spese per il Legale Domiciliatario, utilizzabile unicamente in fase giudiziale, sono in garanzia fino a € 2.500,00. Tale somma è ricompresa nei limiti sopra riportati.**
- 7) **i costi per la difesa di interessi legalmente tutelati risultanti da crediti o debiti trasferiti o che si trasferiscono in capo all'Assicurato dopo il verificarsi del Sinistro/Caso Assicurativo.**

8) i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato che stabiliscono compensi professionali.

La Copertura assicurativa viene prestata sino alla concorrenza del Massimale previsto dalle condizioni della presente Polizza con i seguenti sottolimiti:

50% (cinquanta per cento) per il primo grado di giudizio;

30% (trenta per cento) per il secondo grado di giudizio;

20% (venti per cento) ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame.

Art. 17 Casi assicurati

Il pagamento delle spese di cui all'Art. 15 – Oggetto dell'Assicurazione - viene effettuato per fatti riguardanti l'attività professionale esercitata dall'Assicurato in qualità di dipendente o di convenzionato con il S.S.N., inclusa l'attività intramoenia esclusivamente per:

1) la Difesa in procedimenti penali per Delitti Colposi e Contravvenzioni commessi dall/gli Assicurato/i. La garanzia è operante anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (patteggiamento – Art. 444 c.p.p.), oblazione, prescrizione, archiviazione, amnistia e indulto;

2) la Difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi, purché l/gli Assicurato/i venga/no assolto/i (Art. 530 c.p.p. con Sentenza Definitiva o vi sia stata la derubricazione del Reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di Reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa. L'Impresa non anticiperà alcuna somma fino a quando la sentenza non sia passata in giudicato o vi sia stato provvedimento di archiviazione. Nel caso in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con Sentenza Definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del Reato da doloso a colposo, l'Assicurato è obbligato a rimborsare tutte le spese legali che l'Impresa ha eventualmente anticipato.

In deroga all'art 3 - Effetto e durata della Polizza le prestazioni di cui all'art 17 – casi assicurati punti 1 e 2 operano anche per fatti posti in essere 2 anni antecedenti la data di decorrenza della Polizza (o dall'adesione al Contraente), purché la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla stipula della Polizza. Qualora nel periodo precedente la data di decorrenza della Polizza (o di adesione al Contraente) sia stata operante a favore dell'Assicurato un'altra Assicurazione di Tutela Legale, la garanzia vale in secondo rischio rispetto alla suddetta assicurazione per i casi in cui quest'ultima preveda, a termini di contratto, la prestazione della garanzia.

3) le controversie di lavoro subordinato o parasubordinato in sola sede giudiziale delle persone assicurate con il proprio datore di lavoro (a parziale deroga dell'art. 18.1 Esclusioni, la garanzia opera anche in sede amministrativa TAR). La Copertura Assicurativa viene fornita con un esborso massimo di €15.000,00 (quindicimila).

4) la chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile dell'Assicurato.

La Copertura Assicurativa vale per effettuare la chiamata in causa della Compagnia di Assicurazione che presta il rischio della Responsabilità Civile. La predetta garanzia non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità Civile contesti il mancato pagamento o l'adeguamento del premio della Polizza oppure nel caso in cui il sinistro sia stato denunciato alla stessa oltre i termini prescrizionali ex art 2952 II C.C. La garanzia è operativa anche per la fase della Mediazione o in caso di Consulenza Tecnica Preventiva ex art 696bis c.p.c. **La Copertura Assicurativa viene fornita con un esborso massimo di €1.000,00 (mille).**

Art. 18 Esclusioni

La Copertura Assicurativa non è valida per:

1) le controversie in materia di diritto tributario, fiscale e diritto amministrativo, salvo quanto previsto dall'art 17 casi assicurati punto 3;

2) le controversie relative all'azione di rivalsa/surrogazione esercitata dall'Ente preposto o dalla Compagnia garante per la Responsabilità civile;

3) i procedimenti disciplinari in sede stragiudiziale;

4) fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse, eventi bellici, atti di terrorismo, rivoluzioni, atti di vandalismo, scioperi, serrate, terremoti, nonché da detenzione o impiego di sostanze radioattive;

5) controversie in materia di contraffazione marchi, brevetti, diritti di autore o di esclusiva, concorrenza sleale;

- 6) controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà, dalla circolazione o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili, salvo per la sola difesa penale colposa i casi di cd "pronta disponibilità";
- 7) per fatti non accidentali relativi all'inquinamento dell'ambiente salvo quanto previsto all'Art. 17 – Casi assicurati - punto 4;
- 8) fatti dolosi dell'/gli Assicurato/i salvo quanto previsto dall'Art. 17 – Casi assicurati – punto 2 - Difesa in procedimenti penali per delitti dolosi;
- 9) Sinistri che sono connessi al compimento di un Reato doloso da parte dell'Assicurato, salvo quanto previsto dall'Art. 17 – Casi assicurati – punto 2 - Difesa in procedimenti penali per Delitti Dolosi
- 10) controversie relative a rapporti tra soci e/o amministratori o ad operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione/affitto di azienda;
- 11) arbitrati, salvo quanto indicato all'art 22. 5 Gestione del Sinistro/Caso Assicurativo e scelta del Legale;
- 12) le controversie in materia contrattuale salvo quanto previsto dall'Art 17 -- casi assicurati punto 3;
- 13) controversie ex Art. 28 statuto dei lavoratori (comportamento antisindacale) ed in materia di licenziamenti collettivi;
- 14) i casi di adesione ad azione di classe (class action);
- 15) vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- 16) controversie o procedimenti con l'Impresa, nonché con l'Intermediario;
- 17) controversie o procedimenti relative a fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o procedure assimilabili.
- 18) controversie o procedimenti relative a cariche sociali rivestite dall'Assicurato, anche a titolo gratuito, presso Enti pubblici o privati;
- 19) controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali proprie o di controparte relative a beni o servizi di uso promiscuo (attinenti contestualmente alla vita lavorativa e privata);
- 20) per vertenze o procedimenti non direttamente connesse all'attività assicurata, attività esercitate extramoenia o in libera professione;
- 21) in caso di esercizio abusivo della professione.

Art. 19 Ambito di validità territoriale

Le Coperture Assicurative riguardano i Sinistri / Casi Assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Italia.

Art. 20 Insorgenza del Sinistro / Caso Assicurativo – Carenza – Unico Sinistro

Ai fini della presente Polizza, per insorgenza del Sinistro/Caso Assicurativo si intende la data in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o contrattuali indipendentemente dalla data in cui sono conosciuti. Qualora tale evento si protragga attraverso più atti successivi, il Sinistro si considera avvenuto nel momento cui si riferisce la prima azione od omissione.

Il Sinistro/Caso Assicurativo deve avvenire durante il periodo di effetto della Polizza e di adesione al Contraente, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di legge; trascorsi 90 (novanta) giorni - periodo di carenza - dalla data di effetto della Polizza e/o di adesione alla Contraente, in tutte le altre ipotesi.

La Copertura Assicurativa non ha luogo per i Sinistri insorgenti da patti, accordi anche verbali, obbligazioni contrattuali che al momento dell'adesione alla presente Polizza fossero già stati preceduti da atti di intimidazione, diffide, contestazioni e/o equipollenti ovvero fossero disdettati o la cui rescissione, risoluzione o revisione fossero già state chieste da una delle parti.

Si considerano a tutti gli effetti come unico Sinistro/Caso Assicurativo, 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/Caso Assicurativo la garanzia viene prestata con un unico Massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati.

Art. 21 Obbligo e denuncia del Sinistro / Caso Assicurativo

In caso di Sinistro/Caso Assicurativo, l'Assicurato deve darne avviso all'Intermediario al quale è assegnata la Polizza o all'Impresa entro 10 (dieci) giorni dall'accadimento, ovvero dal giorno in cui sia stato obiettivamente in grado di farlo, specificando tutte le circostanze dell'evento ai sensi dell'Art. 1913 C.C.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 C.C.

La denuncia deve contenere la descrizione esatta e veritiera dell'evento, la data, il luogo, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, le generalità e l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni.

A titolo esemplificativo, pertanto, dovranno essere forniti:

- generalità e recapiti della controparte;
- estremi della controversia o del procedimento con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte ed i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.

In ogni caso l'Assicurato deve fare pervenire all'Ufficio Tutela Legale dell'Impresa o all'Intermediario notizia di ogni atto a lui notificato in tempo utile perché possano essere attivate tutte le iniziative idonee a tutelare gli interessi dell'Assicurato medesimo. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del C.C.

L'Assicurato è tenuto a regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del Sinistro/Caso Assicurativo.

Art. 22 Gestione del Sinistro / Caso Assicurativo e scelta del Legale

1) Tentativo di componimento amichevole

Ricevuta la denuncia di Sinistro, Cargeas Assicurazioni, valutata la natura e la fondatezza della controversia conferma la portata della Copertura Assicurativa all'Assicurato per tramite dell'Intermediario. L'Assicurato non può dar corso ad iniziative e ad azioni, senza il preventivo benestare di Cargeas Assicurazioni. In caso di inadempimento di questi oneri l'Assicurato può decadere dal diritto all'indennizzo del sinistro ai sensi dell'art. 1915 C.C. Qualora l'Impresa concordi sull'opportunità di un'azione a tutela degli interessi dell'Assicurato, la controversia verrà affidata all'Avvocato nominato dallo stesso secondo quanto previsto dal successivo punto 2.

2) Scelta dell'Avvocato o del perito

Contemporaneamente alla denuncia del Sinistro l'Assicurato può comunicare a Cargeas Assicurazioni il nominativo di un Avvocato a cui affidare la tutela dei propri interessi, qualora il tentativo di risolvere la questione in modo bonario fallisca.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente un Avvocato senza alcun limite territoriale.

L'Assicurato che non intenda avvalersi del diritto di scelta del legale può chiedere a Cargeas Assicurazioni e/o a CIMO di indicare il nominativo di un Legale al quale affidare la tutela dei propri interessi.

La procura al Legale designato deve essere rilasciata dall'Assicurato il quale deve fornirgli tutta la documentazione necessaria. **Cargeas Assicurazioni preso atto della designazione del Legale, assumerà a proprie carico le spese relative nel limite dei valori previsti dai parametri ministeriali vigenti al momento della liquidazione diminuito del 20%, dedotto quanto recuperato da controparte.**

L'Impresa non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

3) Revoca dell'incarico al legale designato o rinuncia al mandato da parte dello stesso

Qualora per qualunque ragione l'Assicurato decida di revocare il mandato all'Avvocato per incaricarlo un altro, Cargeas Assicurazioni riconoscerà il compenso di quest'ultimo nella misura in cui non riguardi attività già svolte ed esposte dal precedente Avvocato. Lo stesso si applica in caso di revoca o cessazione del mandato da parte dell'Avvocato.

4) Obblighi dell'Assicurato in merito agli onorari ai Legali e ai periti. Rimborsi all'Assicurato delle spese sostenute per la gestione della vertenza.

Cargeas Assicurazioni, alla definizione della controversia, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute (nei limiti di quanto previsto in polizza, nonché le somme eventualmente recuperate ai sensi del successivo art. 23 – somme recuperate), sempre che tali spese non siano recuperabili dalla controparte. Cargeas Assicurazioni non è tenuta a corrispondere anticipi all'Assicurato o a pagare acconti a Legali e/o ai periti incaricati.

5) Disaccordo tra Assicurato ed Impresa.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione del Sinistro/Caso Assicurativo, la decisione potrà essere demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato

saranno a carico della parte soccombente. L'Impresa – a mezzo dell'Ufficio Tutela Legale - avvertirà l'Assicurato del diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 23 Recupero di somme

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

Competono invece all'Impresa, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente..

il Contraente (CIMO, Il Sindacato dei Medici)


Cargeas Assicurazioni S.p.A.