



AURORA ASSICURAZIONI Spa
Agenzia di ROMA Montesacro codice 0437

**CONDIZIONI DI POLIZZA
RESPONSABILITA' CIVILE DEL MEDICO A II RISCHIO
e
TUTELA GIUDIZIARIA
RISERVATA SOCI A.C.O.I.
(Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani)**



**POLIZZA – CONVENZIONE
N. 61/32577688 E N. 71/32577896**

**Condizioni della POLIZZA di ASSICURAZIONE
RESPONSABILITA' CIVILE DEL MEDICO
Compagnia AURORA ASSICURAZIONI SpA**

Polizza n. 61/32577688

Contraente: ASSOCIAZIONE CHIRURGHI OSPEDALIERI ITALIANI

Agenzia: ROMA Montesacro codice 0437

MASSIMALI DI RISARCIMENTO

L'Assicurazione vale per i risarcimenti (capitali, interessi e spese) fino a concorrenza delle seguenti somme (oltre le spese di difesa previste nelle Norme che regolano l'assicurazione).

**TIPOLOGIA DI RISCHIO PER SINISTRO PER PERSONA LIMITE PER DANNI
A COSE**

R.C.T. € 2.500.000,00

**CONDIZIONI GENERALI A.C.O.I.
DEFINIZIONI**

Nel testo che segue, si intendono:

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione il quale può identificarsi con l'Assicurato.

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

Impresa: Aurora Assicurazioni S.p.A.

Premio: la somma dovuta all'Impresa.

Sinistro: il verificarsi del fatto per il quale è prestata l'assicurazione e dal quale è derivato un danno.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro.

Massimale: Massimo esborso dell'Impresa per ciascun periodo assicurativo annuo e per ciascun Assicurato indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate da ogni Assicurato nello stesso periodo.

Cose: sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Franchigia: parte del danno risarcibile espressa in importo che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoperto: Parte del danno risarcibile espresso in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1- Pagamento del premio-Decorrenza dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se

il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 dell'ultimo giorno

del mese in cui è stato effettuato il pagamento dal singolo Assicurato. I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione dell'Impresa.

Se il Contraente o il singolo Socio non paga i premi o le rate di premio successivi, allo stesso di pertinenza, l'assicurazione ne resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

Art. 2 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto

Art. 3 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 (artt. 1892, 1893e 1894 C.C.).

Art. 4- Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 CC.).

Art. 5- Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione dell'Assicurato (art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 – Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 CC).

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art. 1913 C.C.). Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del fatto dannoso di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti. Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, l'Impresa ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato, le Parti (l'Impresa e l'Assicurato) hanno facoltà di disdettare, a far tempo dalla prima scadenza annua successiva, la copertura assicurativa del singolo Assicurato che ha presentato la denuncia, con un preavviso minimo di 60 giorni. Nel caso la disdetta venga inviata dall'Impresa la stessa dovrà darne avviso scritto alla Contraente, con le modalità che precedono, la quale potrà esprimere parere contrario alla richiesta entro trenta giorni dalla ricezione del preavviso. L'Impresa e la Contraente hanno facoltà di disdire l'intera convenzione, con un preavviso di 120 giorni, ad ogni scadenza annuale dell'assicurazione. Nel caso in cui la disdetta venga inviata dall'Impresa sarà necessario che l'ammontare

complessivo dell'importo dei sinistri liquidati o riservati superi il totale dei premi versati fino a quella data.

Art. 9 - Proroga della assicurazione

In mancanza di disdetta alla Polizza-Convenzione, mediante lettera raccomandata spedita almeno 120 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, da parte della ACOI o della Società Assicuratrice, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Il Singolo Assicurato potrà provvedere alla disdetta della propria adesione con un preavviso di 30 giorni senza che la Polizza-Convenzione sia disdetta per gli altri Soci.

Art. 10 - Oneri fiscali

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

Art. 11. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art.12- Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia a cui è assegnata la polizza.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ
CIVILE DEL MEDICO**

Art. 13- Oggetto dell'assicurazione

Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione od deterioramento di cose, in relazione all'esercizio dell'attività professionale di medico chirurgo specializzando o specialista in chirurgia che effettua interventi chirurgici, purchè iscritto o che abbiamo fatto richiesta di iscrizione alla ACOI

Art. 14 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel mondo intero, con esclusione dei territori degli U.S.A. e del Canada.

Art. 15 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R..C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art. 16 - Danni esclusi dalla assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- c) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- d) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimenti di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovati nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- f) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato ed allo stesso non imputabili ai sensi di legge.
- g) da furto;
- h) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- i) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- l) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- m) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- n) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile.
- o) connessi o derivanti da svolgimento di funzioni dirigenziali o apicali;
- p) derivanti da mancata o insufficiente informazione nei confronti del paziente o dei suoi legali rappresentanti

Art. 17 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

L'Impresa assume fino a quando ne ha interesse, a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale amministrativa, designando, ove occorra, legali o tecnici, ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda. L'Impresa ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Impresa e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Impresa non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano con essa concordati e non risponde di multe od ammende nè delle spese di giustizia penale.

Condizioni Particolari (che integrano le precedenti Norme e revalgono in caso di discordanza)

Art. 18-Validità della garanzia

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione, purché conseguente ad un comportamento colposo posto in essere non oltre due anni prima della data di effetto della copertura assicurativa. La garanzia non è operante per i danni conseguenti a fatti o circostanze già a conoscenza dell'Assicurato

Condizioni della POLIZZA di ASSICURAZIONE TUTELA GIUDIZIARIA Compagnia AURORA ASSICURAZIONI SpA

Polizza Ramo 71 numero 32577896 Cod.agenzia 30437
Contraente: ASSOCIAZIONE CHIRURGHI OSPEDALIERI ITALIANI

all'inizio del periodo di assicurazione.

Art. 19 - Assicurazione di Secondo Rischio

Premesso che gli Assicurati hanno in corso contemporaneamente alla presente altra copertura assicurativa personale per RC verso terzi (RCT), personali o sottoscritte dall'Azienda da cui dipendono, per una somma non inferiore €500.000,00 per sinistro, la garanzia della presente polizza opera in eccedenza alle somme garantite dalle polizze di primo rischio (personali o dell'Azienda) e fino a concorrenza dei massimali indicati nella presente polizza, in eccedenza al maggiore dei massimali previsti dalle polizze di primo rischio personali e dell'Azienda.

Qualora l'altra assicurazione venga annullata o sia inefficiente parzialmente o totalmente, rimarrà comunque a carico dell'Assicurato la somma di € 500.000,00 per ogni sinistro.

Art. 20 - Limite di indennizzo

L'assicurazione è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza per ogni singolo Assicurato e per ciascun periodo assicurativo annuo o minor periodo, indipendentemente del numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato medesimo nello stesso periodo di copertura.

Art. 21 - Attività comprese nella garanzia

La garanzia è valida per:

- l'effettuazione di interventi chirurgici;
- l'impiego di apparecchi a raggi X;
- la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto colposo o doloso commesso da dipendenti non medici;
- la proprietà e conduzione dei locali adibiti a studio professionale e delle attrezzature ivi esistenti;
- l'attività prestata nell'ambito del servizio di pronto soccorso;
- la partecipazione a convegni, congressi e seminari;
- l'attività di libero docente nonché di titolare di cattedra universitaria;
- l'attività libero professionale sia intramuraria sia extramuraria svolte in base al D.M. 28/2/1997.

Art. 22 - Danni estetici

Dalla garanzia si intende esclusa la "chirurgia estetica"; sono per contro compresi nell'assicurazione i danni estetici e fisionomici conseguenti ad interventi chirurgici di altro tipo e determinati da errore tecnico nell'intervento chirurgico stesso

Art. 23 - Proprietà di fabbricati

Relativamente alla proprietà e conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività professionale, l'assicurazione non comprende la responsabilità per danni derivanti da:

- lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione, spargimento di acqua derivante da rotture non accidentali di tubature e/o condutture;
- rigurgiti di fogne;
- umidità, stitilicidio ed in genere insalubrità dei locali.

Art. 24 - Rischi non assicurabili

Anche se Soci della ACOI non sono assicurabili i professionisti che esercitano la chirurgia estetica, i gli ostetrici ginecologi, cardiocirurghi, i neurochirurghi, gli anestesisti e i rianimatori.

Art. 25 - Contraente ed Assicurati

Contraente della Polizza-Conventione e' la ACOI ,Assicurati sono i singoli medici che vengono inseriti, a loro richiesta, nella garanzia assicurativa. I premi restano a carico degli Assicurati ai quali si intendono pure trasferiti i diritti e gli oneri della polizza, in base alle Condizioni del presente contratto.

Art. 26 - Richiesta di inserimento-Modalità di pagamento del premio

La richiesta di inserimento nella garanzia assicurativa da parte di ciascun medico deve avvenire mediante la compilazione e sottoscrizione dell'apposito modulo di adesione uso proposta, che formerà parte integrante del contratto ed al versamento degli importi previsti, le copie della scheda di adesione e del versamento dovranno essere inoltrate alla Aurora Assicurazioni spa Agenzia Generale di Roma 0437 Via Nomentana 761 00137 Roma o via fax al numero 06.8272038, la copertura avrà effetto in base a quanto stabilito dall'art. 1 delle Condizioni che regolano la presente polizza.

Art. 27 - Garanzia postuma

In caso di cessazione dell'attività lavorativa o in caso di decesso l'Assicurazione ricomprenderà i danni avvenuti, in corso di validità del contratto, ma denunciati nei cinque anni successivi alla cessazione delle garanzie riferenti ad ogni singolo assicurato. Per tale estensione, facoltativa, l'Assicurato o gli eredi avrà possibilità di versare, all'atto della cessazione, un premio pari ad una annualità a copertura di tutto il periodo.

PREMESSA

L'assicurazione di Tutela Giudiziaria prevista dalla presente polizza e prestata dall'Aurora in collaborazione con ARAG Assicurazione Rischi Automobilistici e Generali S.p.A. con Sede in Verona, 37135 Via delle Nazioni 9 tel. 045.8290411, fax 045.8290449, in seguito denominata ARAG, a cui è affidata la gestione dei sinistri. Per le denunce e le comunicazioni relative ai sinistri l'assicurato può rivolgersi direttamente ad ARAG.

DEFINIZIONI

I presenti termini assumono il seguente significato Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

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

Contraente: soggetto che stipula l'assicurazione nell'interesse del proprio e/o degli assicurati identificati dalla appendice di applicazione alla polizza.

Impresa: Aurora Assicurazioni S.p.A.

Massimale: somma che rappresenta il limite massimo della garanzia prestata dall'Impresa.

Polizza: documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Impresa, Contraente, Assicurato e ARAG, di cui alla premessa, costituito dalla scheda di polizza e dal libretto delle Condizioni di Assicurazione in essa identificato.

Tutela Giudiziaria: l'assicurazione ai sensi del D. Lgs. 175/95 - artt. 44 e seguenti.

Unico sinistro: fatto dannoso e/o controversia che coinvolge gli assicurati.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione: avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, l'Impresa, alle condizioni della seguente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Giudiziaria, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza. Tali oneri sono: Le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso - le eventuali spese del legale della controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dall'Impresa e/o ARAG ai sensi del Successivo Art. 12;

- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti in genere;

- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);

- le spese di giustizia. E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 10 comma 3.

Art. 2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione: l'Assicurato e tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;

- ad assumere a proprio carico ogni altro onore fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine nella causa. L'Impresa non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;

- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale). Nell'ipotesi di unico caso assicurativo la garanzia prestata viene ripartita tra tutti i soggetti assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Art. 3 - Indicazioni e dichiarazioni: le dichiarazioni inesatte, le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle garanzie assicurative nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1898 del Codice Civile. L'Impresa, una volta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore, può richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Art. 4 - Altre assicurazioni: l'Assicurato deve comunicare all'Impresa l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; l'Assicurato deve dare avviso dei casi assicurativi a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 5 - Decorrenza e durata del contratto Salvo la limitazione prevista dall'art. 9 della polizza, il rischio assicurativo è coperto dalle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato effettua il pagamento ed inoltra la copia dello stesso e la scheda di adesione alla polizza con le modalità previste dall'art. 20, ferme restando le scadenze stabilite dalla polizza. Il contratto ha la durata pattuita nella polizza e si rinnova tacitamente, ogni volta per la durata iniziale, con il massimo di un anno e così di seguito, ai sensi dell'art. 1899 del Codice Civile.

Art. 6 - Disdetta, recesso o anticipata risoluzione del contratto Le Parti possono disdire il contratto con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della sua scadenza. Dopo ogni denuncia di caso assicurativo e fino al 30° (trentesimo) giorno dopo la sua definizione, Le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di 30 (trenta) giorni da darsi con lettera raccomandata. Nel caso di recesso dal contratto da parte dell'impresa, al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio netto relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Il Singolo Assicurato potrà, con le stesse modalità provvedere alla disdetta della propria adesione senza che la Polizza-Conventione sia disdetta per gli altri Assicurati.

Art. 7 - Pagamento del premio: il premio è sempre determinato per il periodo di un anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale. Se il Contraente non paga il premio o le rate successive,

l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° (trentesimo) giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. Qualora il Contraente non corrisponda la rata del premio entro 30 (trenta) giorni dalla scadenza, l'impresa può con lettera raccomandata, dichiarare risolto il contratto, fermo il diritto di esigere

il pagamento dei premi scaduti. I premi devono essere pagati presso l'agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 8 - Diminuzione del rischio: nel caso di diminuzione del rischio l'impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 9 - Insorgenza del caso assicurativo: ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali
- il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
- per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

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

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

- durante il contratto, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;

- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati all'impresa e/o ARAG, nei modi e nei termini del successivo Art. 10, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

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

Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:

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

Art. 10 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale: l'Assicurato deve immediatamente denunciare all'impresa o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve far pervenire all'impresa o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato con la massima urgenza.

Contemporaneamente con la denuncia, l'Assicurato ha il diritto di indicare un unico legale residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia.

In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interesse con l'impresa e/o ARAG, quest'ultima si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con l'impresa e/o ARAG.

Art. 11 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa: se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a: - informare immediatamente l'impresa e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione; - conferire delega al legale incaricato della tutela dei suoi interessi nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 12 - Gestione del caso assicurativo: ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 10. I ricorsi e le opposizioni alle sanzioni amministrative pecuniarie ed accessorie previste dal Codice della Strada sono comunque sempre di esclusiva competenza di ARAG.

Non costituisce oggetto di garanzia assicurativa ulteriore incarico ad altri Legali, sia che fungano in qualità di dominus che domiciliatari, nello stesso grado di giudizio. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenti possibilità di successo.

L'Assicurato non può divenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede stragiudiziale che giudiziale senza preventiva autorizzazione di ARAG. ARAG, così come l'impresa, non sono responsabili dell'operato dei Legali, Periti e consulenti tecnici di parte. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurati tra l'Assicurato e l'impresa e/o ARAG, la decisione viene demandata, con esclusione delle vie giudiziali, ad un arbitro designato di comune accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma dell'art. 17. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. ARAG e/o l'impresa avvertono l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 13 - Recupero di somme: tutte le somme recuperate o comunque liquidate della controparte a titolo di capitale ed interessi spettano integralmente all'Assicurato. Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale e/o stragiudiziale concordate transattivamente vanno invece a favore di ARAG che le ha sostenute o anticipate.

Art. 14 - Estensione territoriale: nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati Extraeuropei posti nel bacino del Mare Mediterraneo sempre che il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori. In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono a devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Art. 15 - Indicazione: le somme assicurate e il premio sono collegati al numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue: - alla polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di giugno dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto; - alla scadenza di ciascuna annualità di premio si effettua il confronto tra l'indice iniziale di riferimento (o quello dell'ultimo aggiornamento) con l'indice del mese di giugno dell'anno solare precedente quello della scadenza. Se si verifica una variazione in più o in meno, le somme assicurate ed il premio vengono aumentati o ridotti in proporzione: - l'aumento o la riduzione decorrono dalla data di scadenza della rata annua dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento. Ad ogni scadenza annuale sarà in facoltà delle Parti di rinunciare all'aggiornamento della

polizza, restando somme assicurate, massimali e premio quelli dell'ultimo aggiornamento effettuato. Tale rinuncia dovrà essere comunicato almeno 60 giorni prima della scadenza annua. In tal caso sarà facoltà dell'altra Parte di recedere dal contratto dalla medesima scadenza, con preavviso di 30 giorni. In caso di eventuale ritardo od interruzione di pubblicazione degli indici, l'impresa proporrà l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento.

Art. 16 - Oneri fiscali: le spese di bollo, tasse, imposte e contributi dipendenti dal presente contratto sono a carico dell'Assicurato, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dall'impresa e/o ARAG.

Art. 17 - Foro competente: per ogni controversia riguardante l'esecuzione del presente contratto è competente l'Autorità Giudiziaria identificata ai sensi degli artt. 18 e seguenti del Codice di Procedura Civile.

Art. 18 - Rinvio: i rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza e, per quanto in essa non precisato, dalle norme di legge.

Art. 19 - Contraente ed Assicurati

Contraente della Polizza-Convenzione e' la ACOI, Assicurati sono i singoli Medici che vengono inseriti, a loro richiesta, nella garanzia assicurativa.

I premi restano a carico degli Assicurati ai quali si intendono pure trasferiti i diritti e gli oneri della polizza, in base alle Condizioni del presente contratto e che pertanto con l'adesione ne diventano Contraenti per la propria singola posizione in base a quanto stabilito dal seguente art. 20.

Art. 20 - Richiesta di inserimento-Modalità di adesione e di pagamento del premio La richiesta di inserimento nella garanzia assicurativa da parte di ciascun Medico deve avvenire mediante la compilazione e sottoscrizione dell'apposito modulo di adesione uso proposta, che formerà parte integrante del contratto ed al versamento dall'importo di € 30,00, a prescindere dalla data di adesione durante l'anno assicurativo. Copia della scheda di adesione e del versamento dovranno essere inoltrate via posta alla Aurora Assicurazioni S.p.A. Agenzia Generale di Roma 0437 Via Nomentana 761 00137 Roma o via fax al numero 06.8272038, la copertura avrà effetto dalle ore 24 del giorno dell'avvenuto pagamento e relativa trasmissione della documentazione alla Aurora e cesserà alle ore 24 del giorno di scadenza del presente contratto salvo quanto stabilito dall'art. 7 delle presenti condizioni di polizza.

Art. 21 - Retroattività

In deroga all'art 9 "Insorgenza del caso assicurativo" - punto 2, delle Condizioni Generali di Assicurazione, la garanzia è operante per i fatti posti in essere nei 2 (due) anni antecedenti alla data di decorrenza delle garanzie di ogni singolo aderente. Quanto sopra solo sul presupposto che la conoscenza dell'evento comportante responsabilità sia avvenuta successivamente alla decorrenza delle garanzie stesse di ogni singolo aderente.

Condizioni speciali Garanzia del "medico"Assicurato Le garanzie previste all'Art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione vengono prestate a tutela dei diritti dell'assicurato in qualità di medico, sia lavoratore dipendente che libero professionista. Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore del Contraente.

Garanzia

Si intendono operanti le seguenti garanzie A – B – C

A parziale deroga delle Esclusioni in seguito riportate, punto c, le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici che utilizzano sostanze radioattive.

A – attività: l'assicurazione vale per i casi assicurativi relativi all'esercizio della professione medica indicata in polizza, per:

- a) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- b) la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione passata in giudicato; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa.

L'impresa rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato; c) l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi;

d) resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ove, ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile, risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile. L'intervento dell'Impresa è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.

B - rapporti contrattuali: l'assicurazione vale anche, a tutela del rapporto di lavoro, per: a) sostenere controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente o in convenzione con enti del Servizio Sanitario Nazionale o con privati.

A parziale deroga di quanto previsto dalle Esclusioni - punto b, la garanzia opera, per i pubblici dipendenti, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR); b) controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali per prestazioni vantate dall'Assicurato relativamente alla propria posizione previdenziale e assistenziale.

C - studio medico: viene inoltre assicurata la gestione dello studio professionale, nonché la proprietà e/o locazione dello stesso per: a) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia viene estesa ai dipendenti ed ai familiari del Contraente che collaborano nell'esercizio dell'attività;

b) l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi. c) La garanzia viene estesa ai dipendenti ed ai familiari del Contraente che collaborano nell'esercizio dell'attività; d) sostenere controversie individuali relative a rapporti di lavoro con i propri dipendenti iscritti regolarmente nel libro paga; e) sostenere controversie relative a diritti reali e locazione dell'immobile dove viene svolta l'attività. Massimale: le garanzie vengono prestate nei limiti del massimale indicato nella scheda di polizza.

ASSIMEDICI
CONSULENZA ASSICURATIVA MEDICI

è un marchio registrato ASA BROKER STEFFANO
20123 Milano - Viale di Porta Vercellina 20
Tel. 02.48.00.46.77 – Fax 02.48.00.94.47
info@assimedicis.it – www.assimedicis.it