

Polizza Convenzione TUTELA GIUDIZIARIA MEDICI

**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici  
Chirurghi e degli Odontoiatri

  
**Aurora**  
ASSICURAZIONI



Polizza Tutela Legale N. 71/45799966

**[www.doriaassicurazioni.com](http://www.doriaassicurazioni.com)**

numero verde 800.59.59.59

**FNOMCeO** Piazza Cola di Rienzo, 80/A 00192 Roma

**Aurora Assicurazioni S.p.a.**

**Tel. 06.86895944 06.86890046 Fax 06.8272038**

Agenzia delegata alla gestione del contratto:

**Agenzia di ROMA Montesacro 30437**

**Agenti Generali Doria Giuseppe e Bellisario Paola snc**

Via Nomentana 761 – 00137 Roma

e-mail [giuseppe.doria@age.auroraassicurazioni.it](mailto:giuseppe.doria@age.auroraassicurazioni.it)

**Massimale per sinistro senza limite per anno €30.000,00 e libera scelta del**

**Legale o del Consulente tecnico.**

Qualora l'Assicurato si avvalga, tramite i numeri 06.86895944 - 06.86890046 o via fax 06.8272038, di Legali o Consulenti tecnici di fiducia della Società il massimale si intenderà elevato ad €60.000,00.

**Condizioni operative: A – B – C**

Decorrenza **10.07.2007**

Scadenza **10.07.2008**

Specifichiamo che, per ciascun aderente, le garanzie decorreranno dalle ore 24 del giorno in cui avrà effettuato il pagamento e trasmesso la scheda di adesione ed avranno effetto sino alla data di scadenza del contratto; per il perfezionamento della polizza e per l'operatività delle garanzie è necessario che il Medico compili, sottoscriva ed invii via FAX al numero 06.8272038 la scheda di adesione con copia del versamento di €45,00, a prescindere dal mese di adesione

**PREMIO ANNUO PRO CAPITE €45,00 di cui imposte €7,89**

Premesso che pur essendo il contratto intestato alla FNOMCeO nessun vincolo contrattuale ricade o potrà ricadere sulla stessa, ma bensì i vincoli contrattuali della presente copertura assicurativa ricadranno solo ed esclusivamente sul singolo aderente al contratto stesso, si precisa che la copertura per ogni singolo assicurato verrà rappresentata dall'appendice nominativa, che verrà emessa dall'Agenzia Generale di Roma 30437 Via Nomentana 761, all'uopo delegata dalla Aurora Assicurazioni S.p.A., all'atto dell'invio, da parte dell'aderente, della copia del pagamento di € 45,00 e della scheda di adesione ad Aurora Assicurazioni S.p.A.

### **Premessa**

L'assicurazione di Tutela Legale prevista dalla presente polizza è prestata dalla Aurora in collaborazione con Inter Partner Assistance - Tutela Legale: Via Antonio Salandra 18, 00187 Roma Tel. 06/42115643 Fax 06/4870326 e-mail: [ufficio.legale@ip-assistance.com](mailto:ufficio.legale@ip-assistance.com) in seguito denominata I.P.A., a cui è affidata la gestione dei sinistri. Per le denunce e le comunicazioni relative ai sinistri l'Assicurato può rivolgersi direttamente ad I.P.A.

### **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 degli assicurati identificati dalla appendice di applicazione alla polizza.

**Società:** Aurora Assicurazioni S.p.A.

**Massimale:** somma che rappresenta il limite massimo della garanzia prestata dalla Società.

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

**Tutela Legale:** assicurazione ai sensi del D. Lgs. n. 07/09/2005 n. 209 – artt. 163/4 e 173/4 e correlati.

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

### **Condizioni generali di assicurazione**

**Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione:** avvalendosi di I.P.A. per la gestione dei sinistri, la Società, alle condizioni della seguente polizza e **nei limiti del massimale convenuto**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, **esclusivamente nei casi indicati in polizza alla voce “ Garanzia” delle Condizioni speciali**. 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 dalla Società e/o I.P.A. 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);
- il contributo unificato (D. L. 28/02), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese di giustizia.

E' garantito l'intervento di **un unico legale per ogni grado di giudizio, iscritto presso il Foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**.

**Art. 2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione:** 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 caso assicurativo;
- assumere a proprio carico ogni altro onore fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine nella causa.

La Società 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).

**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. La Società, 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 è esonerato dalla comunicazione preventiva alla Società dell'esistenza o della successiva stipula di altre assicurazioni di Tutela Legale per il medesimo rischio. In caso di sinistro, l'Assicurato deve comunque darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Nel caso di coesistenza di altre assicurazioni di Tutela Legale per il medesimo rischio, precedenti o successive alla stipula del presente contratto da parte dell'Assicurato, la presente si intenderà prestata a "secondo rischio" e cioè in eccedenza ai massimali garantiti dalla polizza di altra Compagnia e fino alla concorrenza della somma assicurata con il presente contratto.

Resta inteso comunque che nel caso di non operatività di altra assicurazione di Tutela Legale, la presente polizza si intende operante a "primo rischio".

**Art. 5 - Decorrenza e durata del contratto:** salvo la limitazione prevista dal successivo Art. 9, 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. 19, 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 del contratto da parte della Società, 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 - Convenzione sia disdetta per gli altri Assicurati.***

**Art. 7 - Pagamento del premio:** 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, la Società 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 la Società 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;
- **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 alla Società e/o I.P.A., 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 disdettati da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

**Art. 10 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale:** l'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società o ad I.P.A. qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve far pervenire alla Società o ad I.P.A. 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. Eventuali deroghe a tale criterio (es.: richiesta di Legale non residente nel luogo ove ha Sede l'Ufficio Giudiziario competente) dovranno essere sottoposte al preventivo benestare di I.P.A. che deciderà a proprio insindacabile giudizio. In caso contrario le relative spese legali non verranno rimborsate.

In caso di mancata indicazione del Legale, la Società 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 la Società e/o I.P.A.

**L'Assicurato che intenda richiedere l'intervento di Legali o di Consulenti Tecnici convenzionati con la Società o I.P.A. dovrà:**

- specificare tale scelta nella denuncia effettuata secondo le modalità di cui sopra;
- contattare i numeri 06.86895944-06.86890046 o via fax al numero 06.8272038 per essere messo in contatto con il Legale o Consulente Tecnico convenzionato;
- confermare alla Società o a I.P.A. il nominativo del Legale o del Consulente incaricato, entro cinque giorni lavorativi dall'avvenuto contatto da parte di quest'ultimo.

In tal caso il massimale si intenderà elevato ad € 60.000,00; tale ipotesi sarà effettiva anche quando Sedi di Ordini dei Medici o degli Odontoiatri abbiano concordato con la Società l'elenco dei professionisti convenzionati.

**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 la Società e/o I.P.A. 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, I.P.A. 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.

Non costituisce oggetto di garanzia assicurativa ulteriore incarico ad altri Legali, sia che fungano in qualità di dominus che di domiciliatari.

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 addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza sia in sede stragiudiziale che giudiziale senza preventiva autorizzazione di I.P.A..

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con la Società.

I.P.A., così come la Società, 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 la Società e/o I.P.A., la decisione viene demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, 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.

I.P.A. e/o la Società avvertono l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

**Art. 13 - Recupero di somme:** tutte le somme recuperate o comunque liquidate dalla controparte a titolo di capitale ed interessi spettano integralmente all'Assicurato.

Gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale o concordate transattivamente in sede stragiudiziale spettano invece a I.P.A. che le ha sostenute o anticipate.

Per quanto sopra e in caso di proscioglimento, l'Assicurato rinuncia a favore della Società, al diritto a lui spettante al rimborso di spese legali o peritali da parte di terzi.

**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 Mar 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 e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

**Art. 15 - 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 dalla Società e/o I.P.A..

**Art. 16 - 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. 17 – Rinvio:** i rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza e, per quanto in essa non precisato, dalle norme di legge.

**Art. 18 – Contraente ed Assicurati:** Contraente della Polizza è la FNOMCeO, 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. 19.

**Art. 19 – 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, che formerà parte integrante del contratto ed al versamento dell'importo di € 45,00, **a prescindere dalla data di adesione durante l'anno assicurativo, fermo rimanendo il rinnovo (pagamento successivo) alla data del 10 Luglio successivo alla adesione.**

Copia della scheda di adesione e del versamento dovranno essere inoltrate via posta ad Aurora Assicurazioni S.p.A. Agenzia Generale di Roma 30437 - 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 ad Aurora Assicurazioni S.p.A. e cesserà alle ore 24 del giorno di scadenza del presente contratto salvo quanto stabilito dall'art. 7 delle presenti condizioni di polizza. L'Assicurato con la firma della scheda di adesione dichiara di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni di polizza.

**Art. 20 – Retroattività:** in deroga all'Art 9 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.**

L'Assicurazione opererà comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza.

Nel caso di polizza sostitutiva di altra, precedentemente sottoscritta con la Società, la garanzia vale anche per gli eventi verificatisi prima della data di effetto della copertura della presente polizza, purchè il fatto sia stato posto in essere nel periodo di validità della polizza sostituita o comunque nei due anni precedenti alla prima adesione e denunciato per la prima volta nel periodo di validità della polizza sostitutiva. Questa estensione opera con il limite dei massimali in vigore al momento del verificarsi dell'evento dannoso ed a condizione che fra le polizza sostituite e la sostituita non vi sia stata soluzione di continuità

## Condizioni speciali: Garanzia

Le garanzie previste all'Art. 1 delle Condizioni Generali di Assicurazione vengono prestate a tutela dei diritti dell'Assicurato in qualità di Medico o di Odontoiatra, 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.**

### Si intendono operanti le seguenti garanzie A – B – C

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

- a) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzionali;
- b) la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi **conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione passata in giudicato o qualora vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo; sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, la Società rimborserà 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 della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile;**
- e) l'esercizio di pretese al risarcimento danni nei confronti della Parte che ha promosso l'instaurazione del giudizio per presunta "malpractice", nel caso in cui l'Assicurato non risulti soccombente al termine del procedimento civile o penale conclusosi con sentenza passata in giudicato.

**Si precisa che la garanzia opera a condizione che:**

- **il procedimento di cui sopra sia stato avviato nel corso della presente polizza o, nel caso di polizza sostitutiva di altra precedentemente contratta con la Società, nel corso di quest'ultima, sempreché l'Assicurato sia rimasto assicurato senza soluzione di continuità;**
- **il procedimento penale di cui sopra non sia stato promosso d'ufficio;**
- **la richiesta di risarcimento danni venga presentata durante la validità del presente contratto e non oltre 30 giorni dalla pubblicazione della sentenza di cui sopra.**

**L'attivazione della presente garanzia viene considerata come unico sinistro**, per cui il massimale di polizza resta unico e viene ripartito tra il procedimento di difesa (penale e/o civile) e quello di richiesta di risarcimento danni promosso dall'Assicurato. Nel caso di polizza sostitutiva di altra precedentemente contratta con la Società, la presente garanzia opera con il limite dei massimali in vigore al momento del verificarsi della prima violazione.

### **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) sostenere 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. Le garanzie si intendono estese, se non diversamente specificato, ai dipendenti ed ai familiari dell'Assicurato titolare che collaborano nell'esercizio dell'attività e valgono per:

- a) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- b) l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi;;
- c) sostenere controversie individuali relative a rapporti di lavoro con i propri dipendenti **iscritti regolarmente nel libro paga. La presente garanzia vale esclusivamente a favore dell'Assicurato;**

- d) sostenere controversie relative a diritti reali e locazione dell'immobile dove viene svolta l'attività. La presente garanzia vale esclusivamente a favore dell'Assicurato.

## Sospensione/radiazione dall'Albo, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato

In caso di sospensione dell'Assicurato dall'Albo professionale, l'assicurazione è sospesa dalla decorrenza della sospensione fino alla cessazione della sospensione. Il contratto si risolve di diritto in caso di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato. Dalla risoluzione del contratto stesso consegue inoltre che le azioni in corso si interrompono con liberazione della Società da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso del premio non consumato.

## Esclusioni: le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive salvo il caso di impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici che utilizzano sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate salvo quanto specificato nel precedente paragrafo "Garanzie";
- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie e rapporti associativi in genere;
- i) per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi nei quali non venga esercitata l'attività professionale assicurata;
- j) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- k) per controversie di natura contrattuale nei confronti della Società;
- l) per controversie di natura contrattuale diverse dalle fattispecie espressamente previste al precedente paragrafo "Garanzie".

## Nota informativa

(predisposta ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs. settembre 2005, n. 209 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997)

**Informazioni relative alla Società** Il contratto è concluso con la sede legale della Società sita in Via dell'Unione Europea 3 – 20097 San Donato Milanese.

La Società è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma dell'art. 65 del RD.L. 29 aprile 1923, n. 966.

**Informazioni relative al contratto** Legge applicabile. Ai sensi dell'art. 122 del D. Lgs. n. 175/95, il Contraente e la Società potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazioni di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano. La nostra Società propone di applicare al contratto che verrà stipulato la legge italiana.

**Reclami in merito al contratto** Qualora le parti avessero scelto di applicare al contratto la legislazione italiana, eventuali reclami in merito al contratto stesso potranno essere rivolti all'ISVAP - divisione R.C.D., reclami e tutela del consumatore – Via Vittoria Colonna, 39 - 00193 Roma. Nel caso in cui la legislazione scelta dal Contraente e dalla Società sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto, dovranno essere rivolti all'autorità di vigilanza del Paese la cui legislazione è stata prescelta. In tal caso l'ISVAP faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente e il Contraente.

**Termini di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto** I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di un anno decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questi l'azione. Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.