

www.doriaassicurazioni.com
numero verde 800.59.59.59



PLUS

Polizza Tutela Giudiziaria Nr. 71/44302992

FNOMCeO – AURORA

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

Massimale per sinistro senza limite per anno € 26.000,00

Condizioni operative: A – B – C

PREMIO ANNUO PRO CAPITE € 55,00 di cui imposte € 9,64

Decorrenza 10.07.2006

Scadenza 10.07.2007

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 indipendentemente dal giorno di adesione sino alla data di scadenza del contratto fissato al 10 luglio 2007 ; 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 € 55,00

Premesso che pur essendo il contratto convenzione 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 Medico 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 spa, all'atto dell'invio, da parte dell'aderente, della copia del pagamento di euro 55,00 e della scheda di adesione alla Aurora Assicurazioni S.p.a

Premessa

L'assicurazione di Tutela Giudiziaria prevista dalla presente polizza e prestata dalla Aurora in collaborazione con Inter Partner Assistance Protezione Legale: Via Antonio Salandra 18 00187 Roma TEL 06/42115643 fax 06/4870326 e-mail: 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 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 I.P.A., 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 più assicurati.

Condizioni generali di assicurazione:

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione: avvalendosi di I.P.A. 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 assicurativo;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dall'Impresa 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 c.p.p.);
- 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 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;
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere 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 e le spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 c.p.p.).

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 di cui all'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. , e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del periodo annuo convenuto in polizza. L'Assicurato ha la facoltà, altresì, ove lo ritenga conveniente, di richiedere il rinnovo del contratto per una durata pari a quella iniziale con preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni dalla scadenza.

Art. 6 – Recesso in caso di sinistro: 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 dell'impresa, all'Assicurato è dovuto il rimborso della quota di premio netto relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

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, 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 l'esercizio di pretese al risarcimento di danni contrattuali, dipendenti esclusivamente da rapporti tra Professionista e Paziente, e 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 contrattuali, dipendenti esclusivamente da rapporti tra Professionista e Paziente, o 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 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 all'impresa 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 all'impresa o ad I.P.A. notizia di ogni atto a lui notificato entro 10 (dieci) giorni dalla data della notifica stessa. 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 I.P.A., 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 I.P.A..

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 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 domiciliatari, nello stesso grado di giudizio.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento civile 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..

I.P.A., 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 I.P.A., 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. I.P.A. 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 I.P.A. 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 - 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 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-Convenzione e' la FNOMCeO; Assicurati sono i singoli Medici, iscritti alla FNOMCeO, 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 uso proposta , che formerà parte integrante del contratto ed al versamento dall'importo di € 55,00, 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 spa 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 della 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.

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 - "Insorgenza del caso assicurativo", 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 o Odontoiatra"

Garanzie

Si intendono operanti le seguenti garanzie A – B - C

Le garanzie **A** e **B** vengono prestate a tutela dei diritti dell'Assicurato in qualità di medico o odontoiatra, sia lavoratore dipendente che libero professionista.

La garanzia **C** viene prestata a tutela dei diritti dell'Assicurato nell'ambito della vita privata e opera altresì a favore dei componenti il suo nucleo familiare risultanti dal certificato di "Stato di Famiglia" anche per le responsabilità su di loro gravanti per fatti illeciti commessi dai collaboratori domestici e/o baby-sitters nell'esercizio delle mansioni cui sono adibiti. Si precisa che in caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti ed il massimale resta unico e viene ripartito tra loro a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore del Contraente.

A – difesa in sede civile: a parziale deroga ed a integrazione di quanto previsto dalla garanzia A, lett. d) della polizza numero 71/ 32333451 – ACOI 32577896 – SIC 32577864 – SIU 41869150, la presente garanzia opera a primo rischio per resistere in sede civile a vertenze extracontrattuali e contrattuali per danni cagionati a terzi nell'esercizio della professione medica indicata in polizza. Per le vertenze relative ad attività svolta in regime di libera professione e in extramoenia, non quindi per quelle in intramoenia, la garanzia opera con uno scoperto del 10% con un minimo di 1.000 euro.

B – tutela della privacy: le garanzie vengono prestate a favore del Contraente in relazione alla Legge del 31.12.96 n° 675 e successive integrazioni e modifiche ai sensi del decreto legislativo 196/2003 a tutela dei diritti del:

- *Titolare del Trattamento, purché Contraente;*
- *Responsabile/i del trattamento purché dipendente/i del Contraente.*

Le garanzie vengono prestate a condizione che il Titolare abbia provveduto alla notificazione all'Autorità Garante ai sensi e per gli effetti dell'Art. 7 della Legge 675/96.

Le garanzie valgono per:

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi, purché gli Assicurati vengano prosciolti o assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo (art. 530 comma 1, Cod. Proc. Pen.); sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, I.P.A. rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato;
- sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o dinanzi al Garante così come previsto al CAPO VI, Art. 29 della Legge 675/96; sono comprese altresì le opposizioni al Tribunale del luogo ove risiede il Titolare. Qualora sussista copertura di Responsabilità Civile, la presente garanzia opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ., gli obblighi dell'Assicuratore di Responsabilità Civile.

Insorgenza del caso assicurativo privacy: a parziale deroga dell'Art. 9 - Insorgenza del caso assicurativo, si conviene che, ai fini della presente garanzia **B**, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge, nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

C- vita privata: Le garanzie vengono prestate a tutela dei diritti dell'Assicurato nell'ambito della vita privata extraprofessionale, ed in particolare per:

- a) l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persone e/o cose subiti dall'Assicurato per fatto illecito di altri soggetti;
- b) la resistenza a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ove, ai sensi dell'art. 1917 c.c., 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.
- c) la difesa penale dell'Assicurato per delitto colposo o contravvenzione;
- d) le controversie individuali di lavoro con collaboratori domestici;
- e) le controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali della controparte in relazione all'acquisto del contenuto dell'abitazione, purché il valore in lite non sia inferiore a € 600,00.

Le garanzie vengono prestate inoltre a tutela dei diritti dell'Assicurato nell'ambito della sua dimora abituale per:

- a) l'esercizio di pretese al risarcimento danni subiti dal fabbricato dovuti a fatti illeciti di terzi;
- b) le controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali della controparte in relazione all'acquisto dell'abitazione. La garanzia vale per l'acquisto della casa già adibita ad abitazione dell'Assicurato con regolare contratto di locazione;
- c) le controversie nascenti da pretese inadempienze contrattuali da parte di artigiani, riparatori, appaltatori per lavori di ordinaria o straordinaria manutenzione, purché il valore in lite non sia inferiore a € 600,00.

Qualora la soluzione della controversia, che rientri in garanzia, per accordo scritto delle Parti sia stata demandata ad uno o più arbitri, la Società rimborserà all'Assicurato le somme eventualmente rimaste a suo carico con il massimo di € 1.600,00 per ciascun arbitrato.

Massimale: le garanzie vengono prestate nei limiti del massimale indicato nella scheda di polizza.

Sospensione/radiazione dall'Albo, inabilitazione o interdizione del Contraente/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 Impresa da ogni ulteriore prestazione e con obbligo della stessa al rimborso del premio non consumato.

Estensione Territoriale: le garanzie sono prestate per i sinistri insorti e processualmente trattati nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

Esclusioni: le garanzie non sono valide:

- a) 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 controversie derivanti dall'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici che utilizzano sostanze radioattive;
- b) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- c) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- d) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- e) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- f) per controversie di natura contrattuale diverse dalla fattispecie di cui al precedente paragrafo "Garanzie", o per il recupero dei crediti;
- g) per la difesa in sede civile quando il mancato intervento nella gestione delle vertenze legali ai sensi dell'Art. 1917 Cod. Civ. dell'assicurazione di Responsabilità Civile sottoscritta dall'Assicurato sia dovuto alla mancata o tardiva denuncia di sinistro o al mancato pagamento, adeguamento e/o regolazione del premio da parte dell'Assicurato;
- h) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- i) per gli oneri fiscali (bollatura documenti, spese di registrazione atti);
- j) per le spese relative a controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario;
- k) per le controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aerei;
- l) per le operazioni di trasformazione e/o di ristrutturazione comportanti ampliamento di volume del fabbricato e/o per contratti di compravendita di immobili;
- m) per le controversie inerenti all'art. 28 dello Statuto dei lavoratori;
- n) per le controversie tra più soggetti assicurati con la presente polizza;
- o) per le vertenze con istituti od Enti di assistenza o previdenza;
- p) per le operazioni finanziarie, vertenze/controversie in materia di diritto societario e comunque in materia di rappresentanza societaria;
- q) per le controversie relative al diritto di famiglia, delle successioni e donazioni;
- r) per i procedimenti civili e penali conseguenti a fatti ed atti connessi allo svolgimento delle attività necessarie ad assolvere compiti e funzioni di cariche pubbliche/private e politiche;
- s) per le controversie con la Società.

Nota informativa (predisposta ai sensi dell'art. 123 del D.Lgs. 17 marzo 1995, no 175 ed in conformità con quanto disposto dalla circolare ISVAP n. 303 del 2 giugno 1997)

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

L'impresa 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 l'impresa 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 Impresa 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 dall'impresa 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.