

POLIZZA CONVENZIONE A.O.G.O.I.

Tutela Legale

DEFINIZIONI

Assicurati	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Caso assicurativo	il sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prevista l'assicurazione.
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Polizza	il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato e che si compone degli stampati Condizioni Generali di Assicurazione, Condizioni Particolari di Polizza con le eventuali Condizioni Aggiuntive.
Tutela Legale	l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 175/95 -artt. 44 e seguenti.
Società	Europ Assistance.
Unico caso assicurativo	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

Art. 1 Oggetto dell'assicurazione

1. La Società, alle condizioni della presente 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, nei casi indicati in polizza.

2. 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 dalla Società ai sensi dell'Art. 13 comma 4;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del

Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con la Società ai sensi dell'Art. 13 comma 5;

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

3. E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 11 comma 3.

Art. 2 Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

1. 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 della causa.

2. 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).

3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

Art. 3 Indicazioni e dichiarazioni

1. 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 Codice Civile.

2. 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 deve comunicare alla Società 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 Codice Civile.

Art. 5 Decorrenza e durata del contratto

1. Salvo la limitazione prevista dall'art. 10 comma 2 della polizza, il rischio assicurativo è coperto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio e gli accessori sono stati corrisposti; in caso diverso è coperto dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.

2. Il contratto ha la durata pattuita nella polizza e si rinnova tacitamente, ogni volta, per la durata iniziale, con il massimo di 2 (due) anni e così di seguito, ai sensi dell'art. 1899 Codice Civile.

Art. 6 Disdetta, recesso o anticipata risoluzione del contratto

1. Le parti possono disdire il contratto con lettera raccomandata almeno 2 (due) mesi prima della sua scadenza.

2. 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 15 (quindici) giorni da darsi con lettera raccomandata; in tale caso al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio netto relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Art. 7 Clausole o accordi particolari

Clausole o accordi particolari sono validi solo se ratificati dalla Direzione Generale della Società.

Art. 8 Pagamento del premio

1. 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.

2. 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 di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 Codice Civile.

3. Qualora il Contraente non corrisponda la rata di 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.

4. I premi devono essere pagati presso la sede della Società ovvero dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Art. 9 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 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 10 Insorgenza del caso assicurativo

1. 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 il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti: durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e di procedimenti penali;

3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini dell'Art. 11, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

4. 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.

5. Si considerano a tutti gli effetti come 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.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale si intende raddoppiato e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 11 Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del Legale

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società notizia di ogni atto a lui notificato, entro 10 (dieci) giorni dalla data della notifica stessa.

3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il Foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Art. 12 Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

1. informare immediatamente la Società 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;

2. conferire mandato 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. 13 Gestione del caso assicurativo

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

2. 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. 11.

3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

4. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società.

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

6. La Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

7. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 14 Recupero di somme

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

2. Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Art. 15 Estensione territoriale

1. 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, dove procedere, si trovi in questi territori.

2. 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. 16 Indicizzazione - adeguamento del massimale, delle indennità e del premio

1. Il massimale, le indennità assicurate e il relativo premio sono basati sul "numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati", pubblicato dall'ISTAT - Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:
 - a) nel corso di ogni anno solare viene adottato come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;
 - b) alla scadenza di ogni rata annuale, se si è verificata una variazione, in più o in meno, rispetto all'indice inizialmente adottato o al suo equivalente, il massimale, le indennità assicurate ed il corrispondente premio vengono aumentati o ridotti in proporzione;
 - c) l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua.
 2. Qualora, in conseguenza delle variazioni dell'indice, il massimale, le indennità assicurate ed il premio venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, sia la Società che il Contraente hanno la facoltà di rinunciare all'aggiornamento della polizza, ed il massimale, le indennità assicurate ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo aggiornamento effettuato.
 3. In caso di eventuale ritardo od interruzione nella pubblicazione degli indici, la Società propone l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento.
- Il Contraente ha comunque la facoltà di rinunciare all'aggiornamento proposto.

Art. 17 Oneri fiscali

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

Art. 18 Rinvio

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente polizza e, per quanto in essa non precisato, dalle norme di legge.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

Art. 19 Indicizzazione - adeguamento del massimale, delle indennità e del premio
In deroga all'Art. 16 – Indicizzazione - delle Condizioni Generali di Assicurazione, il massimale, le indennità assicurate ed il relativo premio non sono indicizzati.

Art. 20 Oggetto dell'assicurazione
Le garanzie previste all'Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione - delle Condizioni Generali di Assicurazione, vengono prestate a tutela dei diritti degli iscritti alla Contraente, così come da elenco/registro allegato alla presente Convenzione, nell'esercizio della professione medica, sia come lavoratori dipendenti che come liberi professionisti.

Art. 21 Prestazioni garantite
L'assicurazione vale per i casi assicurativi relativi all'esercizio della professione medica indicata in polizza, per:

1. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni.
Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici in genere, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 26 – Esclusioni - lettera c);

2. difesa penale per reato colposo e doloso compresi quelli derivanti da consenso imperfetto o contravvenzionale dell'Assicurato e dei familiari che collaborano con lui. Nell'ipotesi di procedimento penale per delitto doloso la garanzia viene prestata purchè le persone assicurate vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale. In tali ipotesi la Compagnia rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa;

3. sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;

L'assicurazione vale anche, a tutela del rapporto di lavoro, limitatamente ed esclusivamente per:

4. sostenere controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente o in convenzione con enti del Servizio Sanitario Nazionale o con privati. A parziale deroga dell'Art. 26 – Esclusioni - lettera b), la garanzia opera, laddove previsto, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR).

Art. 22 Ingresso Polizza Convenzione
La Polizza Convenzione ha scadenza unificata al 15/06 di ogni anno. Gli ingressi successivi alla decorrenza, ai fini del pagamento, saranno riepilogati annualmente come segue. Per gli ingressi in corso di anno si calcolerà il rateo di premio da versare dal primo giorno del mese d'inclusione al 15/12 o al 15/06 dell'anno successivo in ragione di 1/360 per ogni singola applicazione, di durata non inferiore a 12 mesi. Il

premio annuo deve intendersi indivisibile ed è frazionato semestralmente. Si prende atto che la copertura del singolo certificato decorre dalle ore 24,00 del giorno in cui viene regolarizzata l'iscrizione all'Associazione Contraente.

Art. 23 Garanzia pregressa

In parziale deroga all'art. 10, numero 3, - limitatamente agli associati all'epoca in regola con le quote associative ed esclusivamente in caso di inoperatività di altre analoghe coperture assicurative stipulate in passato dalla Contraente - la garanzia è estesa ai casi assicurativi insorti nei 5 anni precedenti la decorrenza della presente polizza (garanzia pregressa) che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini dell' Art. 11, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Art. 24 Massimale

Il massimale si intende così fissato:

- relativamente all'Art. 21 - garanzie 1), 2) e 3) il massimale viene fissato in Euro 25.000,00 per evento, senza limite per anno assicurativo
- relativamente all'Art .21 - garanzia 4) il massimale viene fissato in Euro 5.000,00 per evento, senza limite per anno assicurativo

Art. 25 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.

Art. 26 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;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;

- g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie e rapporti associativi in genere;
- l) per tutte le controversie di natura contrattuale diverse dalle fattispecie di cui al precedente art. 21;
- m) per controversie relative alla proprietà di immobili.

Art. 27 Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto alla Società di brokeraggio assicurativo Ge.As. Gestioni Assicurative S.r.l. secondo il D.L. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private.

Appendice N°	<u>2</u>	Polizza N°	<u>22939</u>
Contraente	<u>AOGOI – ASS.NE OSTETRICI GINECOLOGI OSP. ITALIANI</u>	P. Iva/Cod. Fisc.	<u>09228020153</u>
Indirizzo	<u>VIA G. ABAMONTI, 1</u>	Città	<u>MILANO</u>
Cap	<u>20129</u>	Prov.	<u> </u>
		PDV	<u>GE.AS. GEST.ASS.VE S.R.L.</u>
		Cod./PdV	<u>270267</u>
Decorrenza App.	17 GIUGNO 2008	Data Emissione	17 GIUGNO 2008

Con la presente Appendice, parte integrante della Polizza in oggetto e a parziale deroga di quanto riportato nelle Condizioni Generali di Assicurazione Mod. 07206, tra le Parti si conviene di modificare quanto segue:

L'ART.5 – DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO, si intende così modificato:

ART.5 – DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

1. Salvo la limitazione prevista dall'art. 10 comma 2 della polizza, il rischio assicurativo è coperto dalle ore 24,00 del giorno in cui viene regolarizzata l'iscrizione all'Associazione Contraente.
2. Il contratto si intende prorogato fino al 30 giugno 2008, di seguito si rinnoverà tacitamente per la durata iniziale, con il massimo di 2 (due) anni e così di seguito, ai sensi dell'art. 1899 del C.C., sempreché sia stato pagato il premio; in caso diverso decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nella polizza.

L'ART.8 – PAGAMENTO DEL PREMIO si intende così modificato:

ART.8 – PAGAMENTO DEL PREMIO

-omissis-

2. Se il Contraente non paga il premio o le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 45° (quarantacinquesimo) giorno successivo a quello di scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art.1901 Codice Civile.

-omissis-

L'ART. 21 – PRESTAZIONI GARANTITE, si intende così modificato:

ART 21 – PRESTAZIONI GARANTITE

La garanzia in sede civile decorre dalle ore 24:00 del 17/07/08

-omissis-

5. la difesa in sede civile contro richieste di risarcimento da fatto illecito e/o inadempimento contrattuale da parte di terzi;

Tale garanzia opera esclusivamente per controversie relative all'attività professionale esercitata ed in presenza di una polizza di RC sottoscritta dall'Assicurato o da terzi in favore dell'Assicurato medesimo, con le seguenti modalità:

- Nel caso di intervento dell'Assicuratore di RC tale garanzia vale solo dopo esaurimento delle spese per resistere all'azione del danneggiato a carico dell'Assicuratore di RC;
 - Nel caso in cui la Polizza di RC, pur essendo regolarmente in essere, non sia operante nella fattispecie in esame, ovvero quando le Compagnie di RC – per qualsivoglia ragione (a titolo esemplificativo: conflitto di interessi tra medico e struttura sanitaria, eccezioni di inoperatività della garanzia, etc) - non abbiano manifestato interesse alla gestione della lite, la presente garanzia opera a primo rischio”.
6. sostenere la difesa in procedimenti di responsabilità amministrativa patrimoniale e contabile avanti a organi di giustizia amministrativa (TAR e Corte dei Conti).

L'ART. 24 – MASSIMALE, si intende così modificato:

ART. 24 - MASSIMALE

-omissis-

relativamente all' Art. 21 - garanzia 5) il massimale viene fissato in Euro 25.000,00 per evento, senza limite per anno assicurativo.

relativamente all' Art. 21 - garanzia 6) il massimale viene fissato in Euro 5.000,00 per evento, senza limite per anno assicurativo.

L'ART. 27 – CLAUSOLA BROKER si intende così modificato:

ART. 27 - CLAUSOLA BROKER

Europ Assistance prende atto e conferma che la presente Polizza è intermediata dalla Spettabile GE.AS. Gestioni Assicurative S.r.l (di seguito per brevità Broker). Le comunicazioni relative a quanto oggetto del presente contratto, devono essere effettuate dalle Parti a mezzo lettera raccomandata, fax, e-mail per il tramite del Broker. Ogni comunicazione così effettuata si intenderà come fatta direttamente alla Parte destinataria.

Per quanto non espressamente indicato nella presente clausola valgono gli usi e quanto oggetto dell'accordo Associazioni Brokers ed ANIA sulla base del quale è stata redatta la lettera di libera collaborazione tra il Broker ed Europ Assistance.

Altresì, tra le Parti, si conviene che qualora si dovesse verificare una comunicazione errata negli elenchi forniti da parte dell'Associazione, farà fede, per la copertura del rischio, il pagamento della quota associativa effettuata dall'Assicurato all'Associazione stessa.

FERMO ED INVARIATO IL RESTO.

IL CONTRAENTE

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.