

Contratto di Assicurazione per la Tutela Legale Associazione Orologi Italiani (AURO)

Il Set Informativo contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Dicembre 2019

Il prodotto è stato redatto secondo le linee guida ANIA
"Contratti Semplici e Chiari"



Assicurazione per la Tutela Legale del Medico iscritto AURO

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: "AmTrust Convenzione TL AURO"



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza assicura i Medici, iscritti all'Associazione Urologi Italiani (AURO), per le spese legali in casi di controversie attinenti alla propria attività professionale, svolta sia come dipendente che libero professionista, o attinenti la propria vita privata.



Che cosa è assicurato?

Sono assicurate le spese legali di: avvocato, perito, giustizia, processo e indagine non ripetibili, arbitrato, per sinistri insorti in corso di copertura assicurativa.

L'insorgenza, in base alla natura della vertenza è: la violazione che determina il reato o illecito amministrativo ovvero la violazione di legge o di regolamento amministrativo.

L'Assicurazione prevede le seguenti coperture:

Difesa Tutela Professionale

- ✓ Difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni e per delitti dolosi
- ✓ Inosservanza delle normative sulla sicurezza
- ✓ Difesa avverso provvedimenti disciplinari dell'Ordine

Difesa Tutela Privata (vita privata e circolazione stradale)

- ✓ Difesa penale per delitti colposi/contravvenzioni e per delitti dolosi

Le coperture operano entro massimali per sinistro/periodo assicurativo seguenti:

Difesa Professionale 20.000€ (pluralità di assicurati 100.000€)

Difesa Personale 50.000€ (pluralità di assicurati 250.000€)



Che cosa non è assicurato?

Le Garanzie non coprono le spese legali relative a:

- ✗ patti di quota lite tra Assicurato e Avvocato, indennità di trasferta, duplicazioni di onorari, multe, ammende, sanzioni pecuniarie e spese liquidate alle parti civili costituite contro l'Assicurato
- ✗ fatti dolosi
- ✗ diritto di famiglia, successioni o donazioni
- ✗ alla materia fiscale e amministrativa
- ✗ eventi naturali, tumulti o sommosse popolari, eventi bellici, sciopero, serrate, class action, detenzione impiego

- di sostanze radioattive, attività nucleari, inquinamento, trattamento smaltimento di rifiuti
- ✗ brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust
- ✗ compravendita di quote societarie o vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e il Contraente; operazioni straordinarie affitto d'azienda; leasing immobiliare
- ✗ circolazione stradale, navigazione di imbarcazioni, aeromobili o altri veicoli
- ✗ difesa penale per abuso di minori
- ✗ prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati per l'attività d'impresa
- ✗ compravendita/permuta di immobili, restauro /risanamento /ristrutturazione /costruzione di edifici, fornitura /posa in opera
- ✗ all'esercizio abusivo della professione medica o di operatore sanitario
- ✗ a vertenze con la Società

Il presente elenco è a titolo esemplificativo e non esaustivo; per l'elenco completo si rimanda al DIP Aggiuntivo ed alle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'opposizione a sanzioni amministrative pecuniarie opera se queste sono di importo pari o superiore a € 250
- ! La copertura assicurativa opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dalla legge o dal CCNL di riferimento o dopo l'esaurimento degli obblighi dell'altro Assicuratore in presenza di altra polizza eventualmente stipulata e di cui l'Assicurato possa beneficiare.
- ! Si considera come unico sinistro quello che coinvolge una pluralità di Assicurati con la stessa Polizza.
- ! La presente polizza opera in primo rischio rispetto alla copertura assicurativa di tutela legale n. TLM1901.



Dove vale la copertura?

- ✓ In Europa per le prestazioni di: difesa penale
- ✓ In Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, per tutte le altre prestazioni.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della Polizza.
- Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato, oltre ai casi di sospensione o radiazione dall'Albo, inabilitazione o interdizione, esercizio abusivo della professione.
- Devi comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- Se ritieni di essere soggetto attivo o passivo di un procedimento penale, civile o amministrativo, devi quanto prima denunciarlo alla Compagnia e agli altri eventuali assicuratori; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- In caso di sinistro devi immediatamente fare quanto ti è possibile per evitare o diminuire il danno (ad es. rendendoti adempiente all'obbligo che ti viene contestato); diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni (art. 2952 c.c.).



Quando e come devo pagare?

Polizza Collettiva

All'atto del perfezionamento della Polizza collettiva il Contraente non versa alcun premio.

La Polizza collettiva prevede il tacito rinnovo, ma non prevede il pagamento di un Premio al rinnovo.

Singola Adesione – Certificato di Assicurazione

L'Aderente deve pagare il Premio prima della data di decorrenza del Certificato di Assicurazione. Il Premio è comprensivo di imposte (secondo le norme fiscali vigenti).

Il Singolo Certificato di Assicurazione è senza tacito rinnovo e non prevede, quindi, un Premio di rinnovo.

Puoi pagare il premio con assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Polizza Collettiva

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di polizza e, in mancanza di disdetta si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno. L'efficacia decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza.

Singola Adesione – Certificato di Assicurazione

La copertura assicurativa del singolo Certificato di assicurazione produce effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato, se in quel momento il premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme le scadenze stabilite dal Certificato e dalla polizza.

Indipendentemente dalla data di adesione, il singolo Certificato di assicurazione cessa alla scadenza annuale della polizza collettiva ed è senza tacito rinnovo.

Qualora il singolo Certificato di assicurazione sia emesso senza soluzione di continuità con una precedente copertura di Tutela Legale a pari garanzie, l'efficacia della copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del Certificato di adesione precedente purché il relativo premio assicurativo sia interamente versato entro i 60 (sessanta) giorni successivi. La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa.



Come posso disdire la Polizza?

Polizza Collettiva

La copertura si rinnova automaticamente alla scadenza annuale, salvo che non venga inviata una disdetta da parte del Contraente almeno 90 giorni prima della scadenza annuale, secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.

Singola Adesione – Certificato di Assicurazione

Il singolo Certificato di Assicurazione è senza tacito rinnovo quindi non prevede la possibilità di disdetta.

Puoi recedere dalla copertura, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto di liquidazione, dando un preavviso di almeno 30 giorni.

Assicurazione per la Tutela Legale dei Medici

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

AmTrust Assicurazioni S.p.A.



Prodotto "Convenzione TL AURO" – Ed. 12/2019 – Ultimo aggiornamento 12/2019

31/12/2019 (data di realizzazione), il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente/aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI). La sede legale è in Via Clerici, 14 – 20121 Milano (MI) – Italia; recapito telefonico: +39 0283438150; sito internet: www.amtrust.it; indirizzo di posta elettronica: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com; indirizzo PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it

AmTrust Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio con con Provvedimento ISVAP n. 2595 ed è iscritta dal 14.03.2008 al n° 1.00165 dell'Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in Italia.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari 6.374 migliaia di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 5.500 migliaia di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 874 migliaia di Euro.

Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrust.it/sfcr.pdf>

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 0,2 migliaia di Euro; l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 3.700 migliaia di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 6.313 migliaia di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 2.714%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2018.

Al contratto si applica la legge Italiana



Che cosa è assicurato?

Tutte le garanzie a seguire sono prestate fino all'occorrenza dei massimali indicati nel DIP.

Garanzia Tutela Professionale

Relativamente all'ambito dell'attività professionale di medico associato ad AURO l'Assicurazione è operante per:

Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.

Difesa penale per delitti dolosi, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa, purché gli Assicurati vengano assolti con sentenza definitiva che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Opzione sicurezza. Difesa penale e amministrativa per violazioni o inadempimenti a:

- D.Lgs. 81/2008 e disposizioni integrative e correttive contenute nel D.Lgs. 106/2009 "Tutela della Salute e della Sicurezza nei luoghi di Lavoro",
- D. Lgs 193/07 "Sicurezza alimentare",
- D.Lgs. 152/06 "Codice dell'Ambiente",
- D.Lgs. 196/03 e GDPR "Tutela della Privacy";
- D.Lgs. 231/01 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".

Difesa avverso provvedimenti disciplinari qualora l'Assicurato sia iscritto ad un Ordine / Collegio Professionale/ Registro professionale. La prestazione opera per la difesa prestata avanti il competente organo giudicante in caso di procedimento disciplinare a carico dell'Assicurato.

Garanzia Tutela Privata

Relativamente ai seguenti ambiti (con estensione anche al nucleo familiare dell'Aderente):

- **Vita privata:** anche in qualità di utenti del web e di social e media network, e anche in relazione agli animali domestici di proprietà degli Assicurati e con esclusione dell'attività lavorativa anche occasionale svolta dall'Assicurato e della proprietà
- **Circolazione** per fatti derivanti dalla proprietà e circolazione stradale di veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria

Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.

Difesa penale per delitti dolosi, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa, purché gli Assicurati vengano assolti con sentenza definitiva che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

NON SONO PREVISTE OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO



Che cosa NON è assicurato?

Se non risulta diversamente indicato nella descrizione delle singole prestazioni previste dalle Garanzie acquistate, le prestazioni non coprono sinistri relativi:

- a) al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;*
- b) alla materia fiscale;*
- c) alla materia amministrativa;*
- d) a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;*
- e) ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei sinistri conseguenti a trattamenti medici;*
- f) a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;*
- g) ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;*
- h) a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e la società presso la quale gli assicurati prestano servizio;*
- i) alla circolazione di veicoli salvo acquisto della "Garanzia aggiuntiva", alla proprietà o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;*
- j) a fatti dolosi delle persone assicurate in caso di condanna;*
- k) a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente o a procedimenti per responsabilità degli Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;*
- l) a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;*
- m) a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall'Assicurato nell'esercizio della sua attività;*
- n) alla compravendita o alla permuta di immobili;*
- o) ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;*
- p) all'affitto d'azienda o a contratti di leasing immobiliare;*
- q) all'attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;*
- r) all'esercizio abusivo della professione medica o di operatore sanitario;*
- s) a vertenze con la Società;*
- t) all'adesione ad azioni di classe (class action);*
- u) alla difesa penale per abuso di minori;*
- v) a veicoli non omologati; se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;*
- w) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove che prevedano l'uso di veicoli a motore;*
- x) ai casi di violazione della normativa relativa al divieto di guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti o della normativa inerente l'omissione di fermata e assistenza;*
- Y) ai casi in cui il conducente rifiuti di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;*
- z) a procedimenti che coinvolgano persone, entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali.*

Non sono, inoltre, oggetto di copertura:

- i compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato;
- le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari;
- il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <i>In qualità di Assicurato devi quanto prima denunciare in forma scritta all'Impresa ciascun Sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne hai avuto conoscenza. Nel caso di coesistenza di più assicurazioni sul medesimo rischio, devi denunciare il sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.</i> <i>La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust Assicurazioni S.p.A., Sinistri Tutela Legale - Via Clerici, 14 - 20121 Milano - tramite raccomandata A/R oppure tramite email alla casella sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it.</i>
	Assistenza diretta/in convenzione: <i>Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. La Società si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad Organismi di mediazione.</i>
	Gestione da parte di altre imprese: <i>non prevista.</i>
	Prescrizione: <i>non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<i>Eventuali dichiarazioni false o reticenze sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare:</i> <ul style="list-style-type: none">• l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave;• la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.
Obblighi dell'impresa	<i>L'Impresa si impegna a pagare all'assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.</i>



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none">- I premi assicurativi sono pagati dall'Aderente con le seguenti modalità: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione. <p><i>Il premio pagato per l'Assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del premio imponibile annuo.</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Non è prevista l'indicizzazione del contratto.- Il premio è annuale e non è prevista la possibilità di frazionamento.- Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.
Rimborso	<i>All'Aderente sono dovuti il rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto nel caso di recesso per sinistro.</i>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<ul style="list-style-type: none">- La polizza collettiva produce effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di polizza.- La copertura assicurativa del singolo Certificato di assicurazione produce effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato, se in quel momento il premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24.00 dal giorno in cui si effettua il pagamento, ferme le scadenze stabilite dal Certificato e dalla polizza. Qualora il singolo Certificato di assicurazione sia emesso senza soluzione di continuità con una precedente copertura di Tutela Legale a pari garanzie, l'efficacia della copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del Certificato di adesione precedente purché il relativo premio assicurativo sia interamente versato entro i 60 (sessanta) giorni successivi.
---------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - La polizza collettiva ha la durata di 1 (uno) anno e, in mancanza di disdetta spedita almeno 90 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno. - Indipendentemente dalla data di adesione, Il singolo Certificato di assicurazione cessa alla scadenza annuale della polizza collettiva ed è senza tacito rinnovo. - L'Assicurazione non prevede un periodo di carenza.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di richiedere la sospensione totale o parziale del contratto.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	L'Aderente ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del premio e per esercitare tale diritto l'Aderente deve spedire alla Società una comunicazione email, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata AR. Qualora l'Aderente eserciti il diritto di ripensamento ha diritto alla restituzione del premio versato.
Risoluzione	<ul style="list-style-type: none"> - La copertura cessa nei casi di radiazione, inabilitazione, interdizione del medico Assicurato. - L'esercizio abusivo della professione del medico Assicurato è causa di nullità dell'assicurazione. - Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo alla sua definizione le parti possono recedere dal singolo Certificato di Assicurazione dando un preavviso di almeno 30 giorni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato a: medici urologi o specializzandi iscritti alla associazione AURO, con codice fiscale e/o P.IVA italiani.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: 22,00% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a Ufficio Reclami – AmTrust Assicurazioni S.p.A. - Via Clerici 14, 20121 Milano – Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com</p> <p>Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.</p> <p>La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.</p> <p>Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.</p> <p>Nel caso di reclami relativi al comportamento degli altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.</p> <p>In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.</p>
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	

Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi.</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato ad AmTrust Assicurazioni S.p.A.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<ul style="list-style-type: none"> - L'Arbitrato è facoltativo e applicabile in caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società; le parti possono demandare ad un arbitro che decida secondo equità, designato di comune accordo, o in mancanza di accordo, designato 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. - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en).

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA.

AmTrust Assicurazioni S.p.A. mette a disposizione dei propri clienti un'area riservata del proprio sito web destinata ALLA SOLA CONSULTAZIONE di informazioni relative al contratto.

Condizioni di Assicurazione

Indice

Glossario	3
Che cosa è assicurato?	6
Informazioni sull'Assicurazione	6
Articolo 1 Oggetto del Contratto e descrizione della Garanzia base	6
1.1 Disposizioni comuni	6
a. Oggetto	6
b. Assicurati e ambito di operatività	6
c. Forma ed efficacia della Assicurazione	6
d. Massimali	6
e. Surroga e Rivalsa	7
1.2 Garanzia Tutela Professionale	7
1.3 Garanzia Tutela Privata	7
(valide solo se indicate nella Certificato di Assicurazione)	7
Articolo 2 Lingua del Contratto	8
Che cosa NON è assicurato?	8
Articolo 3 Esclusioni	8
3.1 Esclusioni generali	8
3.2 Oneri non oggetto di copertura	9
Ci sono limiti di copertura?	9
Articolo 4 Limiti di copertura	9
4.1 Importo minimo sanzioni pecuniarie	9
4.2 Clausola di Sussidiarietà	9
4.3 Coesistenza di copertura di Tutela Legale	9
Dove vale la copertura?	9
Articolo 5 Estensione territoriale	9
Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?	9
Articolo 6 Sinistri	9
6.1 Insorgenza del sinistro e unico sinistro	9
6.2 Denuncia del sinistro	10
6.3 Gestione del sinistro	10
6.4 Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale	10
Quando e come devo pagare?	10
Articolo 7 Pagamento ed eventuale rimborso del Premio	10
7.1 Pagamento del Premio della Polizza collettiva	10
7.2 Pagamento del premio della singola adesione e sospensione della copertura assicurativa .	10
7.3 Rimborso del Premio	11
Quando comincia la copertura e quando finisce?	11
Articolo 8 Effetto e durata della Copertura assicurativa	11
8.3 Clausola di continuità	11
Recesso e risoluzione	11
Articolo 9 Casi di interruzione del Contratto	11
9.1 Recesso per sinistro dalla singola adesione	11

9.2	Sospensione/radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato	12
9.3	Risoluzione per mancato pagamento del Premio	12
9.4	Diritto di ripensamento dalla singola adesione	12
	Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie.....	12
Articolo 10	Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro	12
	Altre disposizioni contrattuali.....	12
Articolo 11	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	12
Articolo 12	Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio	12
Articolo 13	Altre Assicurazioni	12
Articolo 14	Assicurazione per conto altrui	13
Articolo 15	Oneri fiscali.....	13
Articolo 16	Variazioni contrattuali a scadenza	13
Articolo 17	Foro competente per l'esecuzione del Contratto	13
Articolo 18	Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione	13
Articolo 19	Comunicazioni relative all'Adesione in caso di vendita a distanza	13
Articolo 20	Rinvio alle norme di legge	13

Glossario

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Albo professionale	Registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.
Arbitrato	Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di vertenze concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del Contratto.
Assicurato	Soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assistenza giudiziale	Attività di difesa di un Legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della vertenza.
Assistenza stragiudiziale	Attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
Carenza	Periodo in cui la Polizza non produce effetti. Tale periodo decorre dal momento della stipulazione del Contratto di Assicurazione, o dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento se successivo alla stipula, fino a quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace. Il periodo di carenza non sarà recuperato alla scadenza della Polizza che invece cesserà al decorrere dell'anno dal momento della firma.
Costituzione di parte civile	Azione civile promossa all'interno del processo penale.
Compensi per la trasferta	Spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio Avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale.
Controparte	La parte avversaria in una vertenza.
Contraente	Associazione Orologi Italiani (AURO).
Delitto colposo	È solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
Delitto doloso	Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
Disdetta	Atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il Contratto assicurativo.
Fatto illecito	Inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo.
Indennizzo/Risarcimento	Somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
IVASS	Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni.
Massimale per sinistro	Somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento di ciascun sinistro.
Massimale per anno assicurativo	Somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento dei sinistri insorti nel medesimo anno assicurativo, indipendentemente dal numero degli stessi.
Mediazione	Istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.
Medico	Colui che esercita la professione medica, presupposti per tale attività è la laurea in medicina/chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.

Multa	Pena pecuniaria prevista per i delitti.
Negoziazione assistita	Accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di Avvocati iscritti all'albo.
Perito	Libero professionista incaricato dall'impresa di Assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della Responsabilità Civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro.
Polizza	Il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.
Premio	Somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'Assicurazione.
Prescrizione	Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.
Procedimento disciplinare	Trattasi di un procedimento amministrativo davanti all'albo professionale dei medici che si conclude, ove venga riconosciuta la responsabilità del sanitario, con un provvedimento di natura sanzionatorio (es. sospensione dell'attività).
Procedimento penale	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.
Querela	Azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.
Reato	Violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
Responsabilità contrattuale	È la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore con la non esatta esecuzione della prestazione dovutagli in virtù del rapporto obbligatorio tra loro sorto, avente come fonte un contratto o qualsiasi atto o fatto (che non sia fatto illecito) idoneo a produrre un'obbligazione.
Responsabilità extracontrattuale	È la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore in conseguenza della causazione di un fatto illecito.
Recesso	Atto con il quale una delle parti può sciogliersi unilateralmente dal vincolo contrattuale al verificarsi di determinate condizioni.
Scheda di Polizza	Il documento che prova il Contratto di Assicurazione.
Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato)	Giudicato è il provvedimento che, salvo il caso della revocazione ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché è scaduto il termine per poterlo fare, o perché sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
Set Informativo	L'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione del Contratto o della proposta di Assicurazione, composto da: Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, DIP Danni, DIP Aggiuntivo, Modulo di proposta ove previsto.
Sinistro	Verificarsi dell'evento dannoso contemplato nel Contratto assicurativo. Per evento dannoso si intende:

	<ul style="list-style-type: none"> - il danno o un presunto danno subito dall'Assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato; - l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa; - la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato o come illecito amministrativo; - la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.
Soccombente	È la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
Società	L'Impresa di Assicurazione AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Via Clerici, 14 – 20121 Milano.
Spese arbitrali	Spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
Spese legali	Compensi dovuti al patrocinatore sensi ai di legge.
Spese liquidate	Spese spettanti all'Avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
Spese di domiciliazione	Spese dell'Avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'Avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di soccombenza	Spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza.
Spese di giustizia	Spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, salvo il caso in cui a conclusione del giudizio il soccombente sia condannato a rifondere le stesse.
Spese peritali	Somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
Tacito rinnovo	È una clausola che prevede il rinnovo automatico del Contratto alla scadenza.
Transazione	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale	L'Assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
Unico sinistro	Fatto dannoso e/o vertenza che coinvolge più assicurati.
Valore in lite	Determinazione del valore del sinistro.

Che cosa è assicurato?

Informazioni sull'Assicurazione

La presente Assicurazione è stipulata dal Contraente in favore dei medici iscritti all'Associazione Contraente relativamente all'ambito della propria attività professionale svolta sia come **dipendente di Struttura Sanitaria Pubblica o Privata che come libero professionista**. L'Assicurazione indennizza le spese sostenute a titolo di oneri legali, peritali, di giustizia e processuali, non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi. Sono inoltre garantite le spese legali per la negoziazione assistita e per la mediazione obbligatoria e in questo ultimo caso, anche le spese dell'organismo di mediazione.

Articolo 1 Oggetto del Contratto e descrizione della Garanzia base

1.1 Disposizioni comuni

a. Oggetto

La Società assicura, entro i massimali riportati al successivo punto d. *Massimali* i seguenti oneri:

- le spese legali per l'intervento di un **unico Avvocato** per ogni grado di giudizio, le spese peritali, le spese di giustizia e processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi.

Non sono oggetto di copertura le spese indicate al successivo Art. 3.2 *Oneri non oggetto di copertura*.

Sono oggetto della presente Assicurazione solo i compensi forensi determinati per le effettive attività espletate, entro il limite dei valori medi dei parametri ministeriali disciplinati ex D.M. 55/2014 (ss.mm.ii), senza gli eventuali aumenti ivi previsti.

b. Assicurati e ambito di operatività

Gli oneri di cui al precedente punto a) *Oggetto* sono prestati:

- **Relativamente alla Garanzia Difesa Professionale:** a tutela dei diritti dell'Assicurato in qualità di medico, per la propria attività professionale svolta come **medico Urologo** dipendente e/o come libero professionista per sinistri avvenuti **nell'ambito dell'attività professionale assicurata**. Le garanzie operano anche per l'impiego di apparecchi diagnostici e terapeutici in genere.
- **Relativamente alla Garanzia Difesa Personale:** a tutela dei diritti dell'Assicurato e del suo nucleo familiare così risultante dal certificato di stato famiglia, **nell'ambito della vita privata**, anche in qualità di utenti del web e di social e media network e anche in relazione agli animali domestici di proprietà degli Assicurati e **nell'ambito della circolazione stradale**, per fatti derivanti dalla proprietà e circolazione stradale di veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria.

c. Forma ed efficacia della Assicurazione

L'Assicurazione opera nella forma **Loss Occurrence**, ossia è intesa a tutelare l'Assicurato in seguito a sinistri insorti durante il periodo di efficacia del Contratto purché denunciati entro il termine di decadenza di cui all'Art. 6.2 *Denuncia del sinistro* e fermo il termine di prescrizione del diritto stabilito dalla legge. In particolare, la prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti:

- **durante il periodo di efficacia del Contratto**, se si tratta di violazione o presunta violazione di una norma di legge penale o amministrativa;
- **trascorsi 3 mesi dalla data di effetto del Contratto**, in tutte le restanti ipotesi.

d. Massimali

La polizza prevede i seguenti massimali:

- **Relativamente alla Garanzia Difesa Professionale il massimale per sinistro è pari ad € 20.000 (ventimila).**

Nel caso in cui l'Assicurato debba sostenere spese superiori a tale importo, verrà attivata la polizza assicurativa n. TLM1905 stipulata dalla Contraente in favore dei medici associati ad AURO che prevede un massimale ulteriore di **€ 30.000 (trentamila)** per sinistro. In tal caso l'importo complessivo del massimale per sinistro delle due polizze è pari a **€ 50.000 (cinquantamila)** e non sarà applicato lo scoperto del 10% previsto nella polizza assicurativa n. TLM1905.

Nel caso di pluralità di assicurati coinvolti nel medesimo sinistro, il massimale per sinistro è pari a **€ 150.000 (centocinquantamila)** indipendentemente dal numero dei soggetti coinvolti. Nel caso gli aderenti debbano sostenere complessivamente spese superiori a tale importo verrà attivata la polizza assicurativa n. TLM1905 stipulata dalla Contraente in favore dei medici associati ad AURO che prevede un massimale nel caso di pluralità di assicurati ulteriore di **€ 150.000 (centocinquantamila)** per sinistro. In tal caso l'importo complessivo del massimale per sinistro delle due polizze è pari a **€ 300.000 (trecentomila)** e non sarà applicato lo scoperto del 10% previsto nella polizza assicurativa n. TLM1905.

- **Relativamente alla Garanzia Difesa Personale il massimale per sinistro è pari a € 50.000 (cinquantamila).** Nel caso di pluralità di assicurati coinvolti nel medesimo sinistro, il massimale per sinistro è pari a **€ 250.000 (centomila)** indipendentemente dal numero dei soggetti coinvolti.

e. Surroga e Rivalsa

Spettano alla Società, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsate all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dal precedente punto a) **Oggetto**, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione verso il terzo.

1.2 Garanzia Tutela Professionale

Le seguenti prestazioni vengono garantite a tutela del medico Urologo associato alla Contraente, sia dipendente che libero professionista, per sinistri avvenuti nell'ambito dell'attività professionale assicurata.

1.2.1 Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.

1.2.2 Difesa penale per delitti dolosi, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con sentenza definitiva che escluda la responsabilità (art. 530, co. 1, c.p.p.) per i fatti o atti contestati o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. La garanzia opera, inoltre, anche nel caso di procedimento che si concluda con sentenza di c.d. "patteggiamento" ai sensi dell'art. 444 c.p.p. fino ad un esborso massimo per sinistro di € 5.000 (cinquemila). 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 ne hanno conoscenza, la Società anticiperà all'Assicurato le spese legali fino al limite di € 5.000 (cinquemila) per sinistro, in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa dal c.d. "patteggiamento" o dall'assoluzione che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati o in mancanza di derubricazione del reato da doloso a colposo, la Società richiederà all'Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente alla Società la copia della sentenza e degli atti processuali e difensivi attestanti l'attività professionale svolta dal difensore.

Le prestazioni di cui ai precedenti punti 1.2.1 e 1.2.2, garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell'Assicurato sottoposti a sequestro nell'ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell'attività assicurata.

1.2.3 Opzione sicurezza. La prestazione opera per la difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni e per l'opposizione/impugnazione di provvedimenti o di sanzioni amministrative, non pecuniarie o pecuniarie di importo pari o superiore a € 250 (duecentocinquanta), in relazione ai casi di contestazione d'inosservanza dei decreti legislativi di seguito indicati comprese le successive modifiche o integrazioni normative o regolamentari.

- D. Lgs. 81/08 e D. Lgs. 106/09 in materia di **Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro**, esclusivamente per le attività svolte presso il Contraente. Le prestazioni valgono anche qualora il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori.
- D. Lgs. n. 193/07 in materia di **Sicurezza alimentare**.
- D. Lgs. n. 152/06 in materia di **Tutela dell'ambiente**.
- D. Lgs. n. 196/03 e GDPR 2016/679 in materia di **Protezione dei dati personali anche per la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi**. Le prestazioni valgono anche per la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali civili nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di **Responsabilità Civile**, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto per spese di resistenza e soccombenza.

1.2.4 Difesa avverso provvedimenti disciplinari disposti dall'Ordine, dal Collegio, dal Consiglio o dal Registro Professionale al quale l'Assicurato è iscritto.

1.3 Garanzia Tutela Privata

(valide solo se indicate nella Certificato di Assicurazione)

Le seguenti prestazioni vengono garantite a tutela del medico Urologo associato alla Contraente e del suo nucleo familiare così risultante dal certificato di stato famiglia, nell'ambito della vita privata, anche in qualità di utenti del web e di social e media network e anche in relazione agli animali domestici di proprietà degli Assicurati e nell'ambito della circolazione stradale, per fatti derivanti dalla proprietà e circolazione stradale di veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria.

1.3.1 Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa.

1.3.2 Difesa penale per delitti dolosi, compresi quelli in materia fiscale e amministrativa. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con sentenza definitiva che escluda la responsabilità (art. 530, co. 1, c.p.p.) per i fatti o atti contestati o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. La garanzia opera, inoltre, anche nel caso di procedimento che si concluda

con sentenza di c.d. “patteggiamento” ai sensi dell’art. 444 c.p.p. fino ad un esborso massimo per sinistro di € 5.000 (cinquemila). 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 ne hanno conoscenza, la Società anticiperà all’Assicurato le spese legali fino al limite di € 5.000 (cinquemila) per sinistro, in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa dal c.d. “patteggiamento” o dall’assoluzione che escluda la responsabilità per i fatti o atti contestati o in mancanza di derubricazione del reato da doloso a colposo, la Società richiederà all’Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

L’Assicurato ha l’obbligo di trasmettere tempestivamente alla Società la copia della sentenza e degli atti processuali e difensivi attestanti l’attività professionale svolta dal difensore.

Le prestazioni di cui ai precedenti punti 1.3.1 e 1.3.2, garantiscono anche le spese per ottenere il dissequestro di beni dell’Assicurato sottoposti a sequestro nell’ambito di procedimenti penali nel caso in cui ciò risulti indispensabile per il proseguimento dell’attività assicurata.

Articolo 2 Lingua del Contratto

Ai fini del presente Contratto fa fede la lingua italiana.

Che cosa NON è assicurato?

Articolo 3 Esclusioni

3.1 Esclusioni generali

Se non risulta diversamente indicato nella descrizione delle singole prestazioni previste dalle Garanzie acquistate, le prestazioni non coprono sinistri relativi:

- a) al diritto di famiglia, delle successioni o delle donazioni;
- b) alla materia fiscale;
- c) alla materia amministrativa;
- d) a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- e) ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall’Assicurato, ad eccezione dei sinistri conseguenti a trattamenti medici;
- f) a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- g) ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d’asta, concorrenza sleale o normativa antitrust;
- h) a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci o tra questi e la società presso la quale gli assicurati prestano servizio;
- i) alla proprietà o alla guida di imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- j) a fatti dolosi delle persone assicurate in caso di condanna;
- k) a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell’ambiente o a procedimenti per responsabilità degli Assicurati derivanti da sostanze tossiche di qualsiasi tipo, ivi compresi amianto/asbesto;
- l) a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- m) a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall’Assicurato nell’esercizio della sua attività;
- n) alla compravendita o alla permuta di immobili;
- o) ad interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo degli edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti;
- p) all’affitto d’azienda o a contratti di leasing immobiliare;
- q) all’attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
- r) all’esercizio abusivo della professione medica o di operatore sanitario;
- s) a vertenze con la Società;
- t) all’adesione ad azioni di classe (class action);
- u) alla difesa penale per abuso di minori;
- v) a veicoli non omologati; se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- w) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove che prevedano l’uso di veicoli a motore;
- x) ai casi di violazione della normativa relativa al divieto di guida sotto l’effetto di alcool o di sostanze stupefacenti o della normativa inerente l’omissione di fermata e assistenza;
- Y) ai casi in cui il conducente rifiuti di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l’influenza dell’alcool;
- z) a procedimenti che coinvolgano persone, entità legali o governative verso le quali sono operative sanzioni economiche o misure restrittive imposte da enti governativi o organismi internazionali.

3.2 Oneri non oggetto di copertura

Non sono oggetto di copertura:

- i compensi derivanti da patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato;
- le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari;
- il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere e delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

Ci sono limiti di copertura?

Articolo 4 Limiti di copertura

4.1 Importo minimo sanzioni pecuniarie

La copertura relativa all'opposizione/impugnazione di sanzioni amministrative pecuniarie opera se le stesse sono di importo pari o superiore ad € 250 (duecentocinquanta).

4.2 Clausola di Sussidiarietà

La copertura assicurativa opera in via sussidiaria e solo dopo l'esaurimento degli obblighi inerenti al patrocinio legale previsti dalla legge o dal CCNL di riferimento o dopo l'esaurimento degli obblighi dell'altro Assicuratore in presenza di altra polizza eventualmente stipulata e di cui l'Assicurato possa beneficiare.

In caso di divergenza con l'ente di appartenenza sul nome del legale da incaricare, la presente copertura opera a primo rischio, purché, a seguito della richiesta di patrocinio o di accollo delle spese di difesa inoltrata dall'Assicurato all'ente di appartenenza, siano trascorsi 30 giorni dal ricevimento del sollecito inviato dall'Assicurato all'ente di appartenenza e quest'ultimo non abbia fornito alcun riscontro.

In ogni caso l'Assicurato, qualora percepisca un rimborso delle spese legali e/o peritali dall'ente di appartenenza o da altra Compagnia di assicurazione, dovrà restituire alla Società quanto già anticipato.

4.3 Coesistenza di copertura di Tutela Legale

La presente polizza opera in primo rischio rispetto alla copertura assicurativa di tutela legale n. TLM1905.

Dove vale la copertura?

Articolo 5 Estensione territoriale

Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- In Europa per la difesa penale;
- nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, per tutti gli altri casi.

Cosa fare in caso di sinistro e come viene gestito il sinistro?

Articolo 6 Sinistri

6.1 Insorgenza del sinistro e unico sinistro

Ai fini del presente Contratto, per insorgenza del sinistro si intende **la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:**

- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato;
- la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.

Si considerano come **unico sinistro**, a tutti gli effetti, **uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.**

In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la garanzia viene prestata con un unico massimale che **viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati** a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. **Se al momento della definizione del sinistro il massimale risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che non hanno ricevuto integrale ristoro.**

6.2 Denuncia del sinistro

L'Assicurato, rendendosi parte diligente del Contratto, deve quanto prima denunciare alla Società qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, fermi i termini di decadenza e di prescrizione dei diritti derivanti dal Contratto.

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società nel termine massimo di 24 mesi dalla data di cessazione del Contratto. Qualora la presente Polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una Polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della Polizza più recente.

L'Assicurato deve informare immediatamente la Società in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

In mancanza, la Società non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire. Qualora coesistano più assicurazioni sul medesimo rischio, l'Assicurato deve denunciare il sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi degli artt. 1910 e 1913 codice civile.

Qualora l'Assicurato, precedentemente al presente Contratto, abbia sottoscritto e corrisposto relativo Premio per una Polizza per i medesimi rischi che preveda la denuncia dei sinistri anche successivamente alla cessazione del Contratto, l'Assicurato si impegna a denunciare i sinistri insorti prima della stipula del presente Contratto previamente alla Compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato.

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust Assicurazioni S.p.A. – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

6.3 Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, la Società gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. La Società si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.

Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica alla Società gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere alla Società di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 6.4 *Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale* per la trattazione giudiziale.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'Art. 6.4 *Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale*.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.

In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate dalla Società.

La Società non è responsabile dell'operato dei Legali e dei Consulenti Tecnici.

La Società si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal Contratto entro il termine di 60 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.

6.4 Libera scelta dell'Avvocato per la fase giudiziale

L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati del distretto di Corte d'Appello dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del proprio luogo di residenza o della sede legale del Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, la Società indica il nominativo del domiciliatario.

L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

La Società non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

Quando e come devo pagare?

Articolo 7 Pagamento ed eventuale rimborso del Premio

7.1 Pagamento del Premio della Polizza collettiva

All'atto del perfezionamento della Polizza collettiva il Contraente non versa alcun premio.

7.2 Pagamento del premio della singola adesione e sospensione della copertura assicurativa

Il Premio è riportato nel Certificato di assicurazione ed è interamente dovuto da parte dell'Assicurato.

Il Premio pro capite della Garanzia Tutela Professionale per l'annualità: € 79,00.

Il Premio pro capite della Garanzia Tutela Privata per l'annualità: € 110,00.

Salvo quanto previsto dal successivo Art. 8 punto 2 Effetto e durata della Copertura Assicurativa – Singola adesione, se l'Assicurato non paga il Premio, la copertura resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le scadenze riportate nel Certificato di assicurazione.

Resta salva la facoltà della Società di dichiarare risolto il Contratto per inadempimento come meglio specificato al successivo Art. 9.3 *Risoluzione per mancato pagamento del Premio*.

I premi devono essere pagati alla Società ovvero all'intermediario incaricato.

Le modalità di pagamento dei Premi sono le seguenti: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario o altro mezzo di pagamento bancario o postale, che abbiano come beneficiario la Società o l'Intermediario della Società a cui è assegnata l'Assicurazione.

7.3 Rimborso del Premio

In caso di recesso per sinistro esercitato ai sensi dell'Art. 9.1 *Recesso per sinistro dalla singola adesione*, al l'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

Qualora l'Aderente eserciti il "diritto di ripensamento" di cui all'Art. 9.4 *Diritto di ripensamento dalla singola adesione* ha diritto alla restituzione integrale del premio versato.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Articolo 8 Effetto e durata della Copertura assicurativa

8.1 Polizza Collettiva

Il contratto ha la durata prevista dalla Scheda di polizza e, in mancanza di disdetta a mezzo lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC, Raccomandata a mano, fax o e-mail) **spedita almeno 90 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente, ogni volta, per 1 anno.**

8.2 Singola Adesione

La copertura assicurativa del singolo Certificato di assicurazione produce effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato, se in quel momento il premio è stato corrisposto; in caso diverso produce effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme le scadenze stabilite dal Certificato e dalla polizza.

Indipendentemente dalla data di adesione, il singolo Certificato di assicurazione cessa alla scadenza annuale della polizza collettiva ed è senza tacito rinnovo.

Qualora il singolo Certificato di assicurazione sia emesso senza soluzione di continuità con una precedente copertura di Tutela Legale a pari garanzie, l'efficacia della copertura decorre dalle ore 24.00 del giorno di scadenza del Certificato di adesione precedente purché il relativo premio assicurativo sia interamente versato entro i 60 (sessanta) giorni successivi. La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti **durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa.**

8.3 Clausola di continuità

La presente copertura assicurativa segue senza soluzione di continuità, le precedenti coperture assicurative di Tutela Legale con la Società, aventi le stesse garanzie assicurate nel presente contratto; le garanzie prestate dalla presente polizza si estendono, quindi, anche ai sinistri originati da fatti o atti accaduti o posti in essere durante il periodo di validità della suddetta polizza precedente, purché ricorrano contemporaneamente le seguenti tre condizioni:

- a) l'Assicurato abbia provveduto a denunciare il sinistro al precedente assicuratore nei medesimi termini in cui è successivamente denunciato alla Società;
- b) il precedente assicuratore abbia respinto il sinistro unicamente perché, pur accaduto durante la vigenza della polizza precedente con esso stipulata, denunciato oltre il termine previsto per la denuncia dei sinistri, successivamente alla cessazione del contratto assicurativo;
- c) non sia stata contestata l'operatività della garanzia dal precedente assicuratore per il ritardo o mancato pagamento del premio.

In caso di denuncia di sinistro, L'Assicurato è tenuto a fornire ampia prova documentale degli scambi di comunicazione intercorsi col precedente assicuratore, che attestino la sussistenza dei requisiti sopra descritti.

Recesso e risoluzione

Articolo 9 Casi di interruzione del Contratto

9.1 Recesso per sinistro dalla singola adesione

Dopo ogni **denuncia di Sinistro** e fino al 60° giorno **dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo**, tanto l'Assicurato che la **Società possono recedere dalla copertura assicurativa prevista dal singolo certificato** mediante lettera raccomandata A/R (o mezzi legalmente equivalenti quali PEC o Raccomandata a mano) dando un **preavviso di almeno**

30 giorni rispetto alla data di effetto del recesso. Come previsto dall'Art. 7.3 *Rimborso del Premio* in caso di recesso, all'Assicurato è dovuto il rimborso della parte di Premio imponibile relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

9.2 Sospensione/radiazione dall'albo, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato

Il Contratto cessa di produrre effetto in caso di radiazione, inabilitazione o interdizione del singolo Assicurato; in tali casi non saranno oggetto di copertura sinistri insorti successivamente alla suddetta data di radiazione, inabilitazione o interdizione.

L'esercizio abusivo della professione è causa di nullità della Copertura assicurativa e la Società è liberata da ogni ulteriore prestazione nei confronti del singolo aderente all'Associazione Contraente.

Nei casi sopra descritti, la Società non è tenuta al rimborso all'Assicurato del Premio pagato e non goduto.

L'Assicurato che sia sospeso o radiato dall'albo o sia inabilitato o interdetto all'esercizio della professione deve darne immediata comunicazione alla Società.

9.3 Risoluzione per mancato pagamento del Premio

In caso di mancato pagamento del premio nei termini previsti dal precedente Art. 7.2 *Pagamento del premio della singola adesione e sospensione della copertura assicurativa*, la Società ha facoltà di dichiarare risolto il contratto per inadempimento, a mezzo lettera raccomandata A/R, con diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti, ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 1901 Codice Civile.

9.4 Diritto di ripensamento dalla singola adesione

Nel caso di collocamento del contratto fuori dai locali di commercio (c.d. vendita a distanza) l'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di ripensamento. Tale termine decorre dal giorno di pagamento del premio.

La comunicazione della volontà di recesso dovrà essere manifestata attraverso comunicazione scritta tramite email, fax, posta ordinaria o lettera raccomandata AR al Contraente e/o al Broker incaricato e/o alla Società.

In tal caso il Certificato di Assicurazione sarà annullato dalla data di decorrenza della copertura, e il Contraente e/o il Broker e/o la Società rimborserà all'Assicurato il premio pagato, senza trattenuta alcuna.

Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di recesso, eventuali sinistri occorsi entro i 14 (quattordici) giorni successivi alla data di effetto della copertura non saranno indennizzati.

Sistemi convenzionali di risoluzione delle controversie

Articolo 10 Arbitrato in caso di disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e la Società, la decisione può venire demandata 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.** In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

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

Altre disposizioni contrattuali

Articolo 11 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato in fase di assunzione del rischio formano la base della presente Polizza e rilevano ai fini della decisione della Società di contrarre l'Assicurazione nonché ai fini della determinazione del Premio.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa Assicurazione nonché la cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 codice civile.

Articolo 12 Variazioni del rischio. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

Articolo 13 Altre Assicurazioni

L'Assicurato o il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del diritto all'indennizzo.

L'Assicurato è esonerato dal comunicare l'esistenza di altre assicurazioni derivanti da rapporti contrattuali con istituti di credito e/o finanziari (conti correnti, carte di credito, mutui, finanziamenti, ecc.) o da accordi collettivi di lavoro nazionali o aziendali.

In caso di sinistro vale quanto disposto dall'Art. 6.2 *Denuncia del sinistro*.

Articolo 14 Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dalla presente Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti da parte del solo Assicurato, ai sensi dell'art. 1891 codice civile.

Articolo 15 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Articolo 16 Variazioni contrattuali a scadenza

Se alla scadenza del Contratto la Società voglia apportare variazioni alle condizioni tariffarie o normative, deve darne comunicazione al Contraente almeno 60 giorni prima della scadenza. **In caso di mancato consenso del Contraente alle suddette variazioni, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.**

Il Contraente può esprimere il consenso alle nuove condizioni tariffarie esplicitamente oppure ritirando la nuova quietanza e pagando il relativo nuovo Premio. **Per l'accettazione delle eventuali novazioni normative, invece, è richiesto un consenso esplicito da parte del Contraente**, in mancanza del quale, il Contratto cesserà di avere efficacia alla scadenza.

Articolo 17 Foro competente per l'esecuzione del Contratto

Foro competente è quello di residenza dell'Assicurato (se persona fisica) oppure quello della sua sede legale (se persona giuridica).

Articolo 18 Comunicazioni - Modifiche dell'Assicurazione

Ogni comunicazione inerente l'Assicurazione deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

I riferimenti della Società sono i seguenti:

AmTrust Assicurazioni S.p.A.: Via Clerici, 14 - 20121, Milano

Tel. 0283438150 – Fax. 0283438174

Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Sito Internet: www.amtrust.it

Articolo 19 Comunicazioni relative all'Adesione in caso di vendita a distanza

Ai sensi dell'art. 73 del Regolamento IVASS n°40 del 02 agosto 2018, il Contraente:

- a) ha il diritto di scegliere di ricevere e di trasmettere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o altro supporto durevole;
- b) ha il diritto di richiedere la variazione della tecnica di comunicazione a distanza;
- c) ha il diritto di essere messo in contatto col Front Office dell'intermediario, deputato al coordinamento e controllo dell'attività del Servizio Clienti dedicato all'assistenza dei clienti.

Articolo 20 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Assicurazione, valgono le norme di legge.

AmTrust Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Via Clerici • 14 • 20121 Milano • Italia

Tel. + 39 0283438150 • Fax + 39 0283438174 • www.amtrust.it

PEC: amtrust.assicurazioni@pec.it • Email: amtrust.assicurazioni@amtrustgroup.com

Capitale Sociale € 5.500.000,00 • P.IVA e C.F. 01917540518

Data iscrizione Registro Imprese 13/06/2019 • Numero REA MI-2562338

Provvedimento autorizzazione ISVAP n. 2595 del 14/03/2008

Data e numero di iscrizione Albo Imprese IVASS 14/03/2008 - n. 1.00165

Gruppo di appartenenza AmTrust Financial Services, Inc. (AFSI)



AmTrust Assicurazioni
An AmTrust Financial Company