



LAVORO

TUTELA LEGALE PROFILO MEDICO

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

IL PRESENTE SET INFORMATIVO È COMPOSTO DA:

- DIP - Documento informativo precontrattuale
- DIP aggiuntivo - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo
- Condizioni Generali di Assicurazione comprensive di glossario

Il Set Informativo deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

PAGINA NON UTILIZZABILE

Assicurazione Danni al patrimonio derivanti da spese legali



DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Tutela Legale – Profilo Medico

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

Che tipo di assicurazione è?

Contratto di assicurazione contro i danni al patrimonio derivanti da spese legali



Che cosa è assicurato?

✓ **Tutela legale:** assicura la tutela legale al Medico per i fatti inerenti l'esercizio della propria attività, relativamente alle seguenti spese:

- gli onorari, le spese e le competenze del legale liberamente scelto;
- le spese giudiziarie e processuali;
- gli onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal giudice;
- le spese di transazione e di soccombenza

e per i seguenti eventi:

- difesa penale per delitti colposi e contravvenzioni, estesa anche ai dipendenti ed ai familiari che collaborano nell'attività professionale;
- difesa penale per delitti dolosi purché conclusi con proscioglimento o assoluzione, oppure a patto che il reato sia stato derubricato da doloso a colposo;
- difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni nelle materie disciplinate dai D.lgs. 81/2008 e 193/2007, in materia di protezione dei dati personali, nonché per la responsabilità amministrativa da reato delle società e degli enti;
- recupero danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- avverso provvedimenti disciplinari;
- controversie in materia di lavoro (compreso il ricorso al TAR per i dipendenti pubblici) o di collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale o con privati;
- controversie in materia previdenziale ed assistenziale;

Garanzie facoltative

- Retroattività:** se attiva, copre le spese sostenute in procedimenti per delitti colposi, dolosi e contravvenzioni nonché per la responsabilità amministrativa per fatti/comportamenti avvenuti anteriormente alla data di efficacia della polizza;
- Studio medico:** sono coperte le spese sostenute per i casi relativi alla gestione dello studio in cui viene svolta l'attività medica;
- Recupero crediti non riscossi:** spese sostenute per la sola fase stragiudiziale per il recupero di crediti relativi a prestazione medica/sanitaria effettuata dal contraente.



Che cosa non è assicurato?

le garanzie non sono valide:

- ✗ per le spese derivanti dalla costituzione di parte civile quando l'assicurato è perseguito penalmente;
- ✗ per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- ✗ in materia fiscale ed amministrativa;
- ✗ per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, derivanti da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche; radioattività o radiazioni ionizzanti causate da materiale nucleare; da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive. Inoltre sono esclusi tutti i danni in relazione a:
 - Tutte le proprietà sul sito di un reattore nucleare, edifici di reattori e attrezzature dell'impianto in esso su qualsiasi sito diverso da una centrale nucleare;
 - Tutte le proprietà, su qualsiasi sito (inclusi ma non limitati ai siti di cui al punto I di cui sopra) utilizzati per:
 - La generazione di energia nucleare; o
 - La produzione, l'uso o lo stoccaggio di materiale nucleare.
 - La fornitura di beni e servizi a uno qualsiasi dei siti, descritti nei punti I e II che precedono.È altresì esclusa qualsiasi altra responsabilità, perdita, costo o spesa di qualsiasi natura causata direttamente o indirettamente da, risultante da, derivante da o in connessione con reazione nucleare, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva indipendentemente da qualsiasi altra causa che concorre contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza al danno;
- ✗ per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- ✗ per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- ✗ per fatti dolosi delle persone assicurate;
- ✗ per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- ✗ per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie e rapporti associativi in genere;
- ✗ per controversie di natura contrattuale diverse da quelle in materia di lavoro dipendente;

- ✘ per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi nei quali non venga esercitata l'attività professionale assicurata;
- ✘ per le vertenze con la Società e/o con ARAG;
- ✘ per sinistri o prestazioni, qualora ciò possa esporre la Società a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.



Ci sono limiti di copertura?

- ! All'interno della polizza è prevista, per alcune garanzie, l'applicazione di franchigie, scoperti e limiti d'indennizzo.
- ! L'assicurazione viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:
 - durante il contratto, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per i casi assicurativi:
 - che insorgono in Europa o negli Stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro Competente ove procedere, si trovi in questi territori, nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale;
 - che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino in tutte le altre ipotesi.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti potrebbero comportare effetti sulla prestazione.



Quando e come devo pagare?

Il Premio annuo deve essere pagato al rilascio della polizza. Puoi chiedere il frazionamento in rate semestrali, senza applicazione di oneri aggiuntivi.

Puoi pagare il premio tramite assegno bancario, postale o circolare; bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico; denaro contante nei limiti previsti dalla legge. Il premio è comprensivo d'imposte.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se non paghi i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.



Come posso disdire la polizza?

In presenza di tacito rinnovo puoi disdire il contratto mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale.

Assicurazione Danni ai beni

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

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Tutela Legale – Profilo Medico

Ed. 05/2020 – Agg. 07/2022

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 deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 – 00144 Roma, Italia. Tel. +39 06/3018.1, fax +39 06/80210.831, www.groupama.it – info@groupama.it – PEC: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585. E' Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023. Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg. Groupama Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

Alla data dell'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2021, il patrimonio netto della Società ammonta a 613,9 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 492,8 e a 121,1 milioni di Euro.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società (SFCR), disponibile sul sito internet dell'Impresa <https://www.groupama.it/conoscerci/governance-e-risultati-economici> e si riportano di seguito gli importi:

- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 684,6 milioni di Euro;
- del Requisito Patrimoniale minimo (MCR), pari a 308,07 milioni di Euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a 953,9 milioni di Euro;
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR): pari a 785,3 milioni di Euro;
- e il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'Impresa, pari a 139,33%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La Società, nei limiti del massimale concordato con il Contraente ed indicato in polizza, 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, per i casi assicurativi relativi all'esercizio della professione medica indicata in polizza, per:

- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
- la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi conclusi con proscioglimento o assoluzione con decisione passata in giudicato, oppure nel caso in cui il reato sia stato derubricato da doloso a colposo o, ancora, sia stato archiviato per infondatezza della notizia di reato o perché non previsto dalla legge come reato;
- spese sostenute per procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni o per l'impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative (se superiori ad euro 250) in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare, tutela dell'ambiente, protezione dei dati personali, responsabilità amministrativa da reato delle società e degli enti
- l'esercizio di pretese al risarcimento danni a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ove, ai sensi dell'art. 1917 Cod. Civ., risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile;

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

- sostenere controversie individuali relative al rapporto di lavoro dipendente o in convenzione con enti del Servizio Sanitario Nazionale o con privati. La garanzia opera, per i pubblici dipendenti, anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR);
- controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali per prestazioni vantate dall'Assicurato relativamente alla propria posizione previdenziale/assistenziale.

Sono coperte, infine, le spese sostenute dal Contraente per la difesa nei procedimenti di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto instaurati davanti la Corte dei conti.

Tutto quanto sopra con riferimento ai seguenti oneri:

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza;
- compensi dell'avvocato per querela o la denuncia solo se, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale;
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG;
- spese di soccombenza poste a carico dell'assicurato;
- spese di esecuzione forzata fino a due casi per sinistro;
- spese dell'organismo di mediazione, quando la mediazione è obbligatoria;
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri;
- compensi dei periti;
- spese di giustizia;
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non previste

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

GARANZIA FACOLTATIVA "A" – RETROATTIVITÀ	<p>Sono coperte le spese sostenute da tutti gli assicurati:</p> <p>a) in procedimenti per delitti colposi, dolosi e contravvenzioni</p> <p>b) per la responsabilità amministrativa</p> <p>in relazione ad atti, fatti o comportamenti avvenuti anteriormente alla data di efficacia della copertura assicurativa, se conosciuti dall'assicurato dopo questa data.</p> <p>Gli anni di retroattività sono indicati nella scheda di polizza.</p>
GARANZIA FACOLTATIVA "B" – STUDIO MEDICO	<p>Sono coperte le spese sostenute per i casi relativi alla gestione dello studio indicato in polizza in cui viene svolta l'attività medica per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Delitti colposi o contravvenzioni 2) Danni subiti 3) Diritti reali e locazione 4) Vertenze contrattuali con i fornitori, se il valore in lite è pari o superiore ad euro 250,00. Sono altresì comprese le spese, se il valore in lite è superiore ad euro 250,00 relative a: <ul style="list-style-type: none"> - Vertenze contrattuali per gli acquisti su portali di <i>e-commerce</i> - Vertenze contrattuali con: <ol style="list-style-type: none"> a) il fornitore del servizio di connessione internet del contraente b) il fornitore del servizio di posta elettronica e/o di posta certificata del contraente c) il fornitore del servizio di gestione del sito o dei siti web del contraente d) il soggetto che ha registrato il dominio o i domini web del contraente 5) delibere assembleari; 6) chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità Civile.
GARANZIA FACOLTATIVA "C" – RECUPERO CREDITI NON RISCOSSI	<p>Sono coperte le spese sostenute per la sola fase stragiudiziale per il recupero di crediti non riscossi e relativi a prestazioni di natura medica o sanitaria effettuate dal contraente.</p>



Che cosa NON è assicurato?

In aggiunta a quanto previsto dal relativo Dip Danni, la Società non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'assicurato, ad eccezione delle vertenze conseguenti a trattamenti medici;
- fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- diritto di brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust, rapporti tra soci e/o amministratori di società;
- proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
- fatti dolosi delle persone assicurate;
- fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- fusioni, modificazioni o trasformazioni societarie;
- controversie contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall'Assicurato - Contraente nell'esercizio della sua attività;
- alla compravendita ed alla permuta di immobili;
- interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo di edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti. In questo caso restano anche escluse le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali
- affitto o cessione d'azienda o di ramo d'azienda o contratti di leasing immobiliare;

- fabbricazione o commercializzazione di esplosivi o fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare;
- attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
- vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;
- vertenze con la Società, con la banca capogruppo della Società
- adesione ad azioni di classe (class action)
- difesa penale per abuso di minori
- in caso di esercizio abusivo della professione.



Ci sono limiti di copertura?

Il contratto di assicurazione contiene limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Il contratto contiene inoltre franchigie, scoperti e massimali.

Per una miglior comprensione, di seguito sono indicate alcune esemplificazioni numeriche finalizzate ad illustrarne il meccanismo di funzionamento.

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Corrisponde alla somma che non sarà risarcita o indennizzata all'assicurato, e che quest'ultimo non potrà diversamente assicurare pena la perdita del diritto all'indennizzo. Solitamente viene espressa in cifra assoluta o, più raramente in una percentuale sulla somma assicurata.

Funzionamento: alla somma spettante a titolo di indennizzo o risarcimento si sottrae l'importo della franchigia previsto dalle condizioni di assicurazione.

Ad esempio, se l'indennizzo è quantificabile in € 1.000,00, e le condizioni di assicurazione prevedono una franchigia di € 200,00, la somma spettante all'assicurato sarà pari ad € 800,00 così determinata: € 1.000,00 – € 200,00 = € 800,00. Rimarranno, quindi, a carico dell'assicurato € 200,00.

Lo scoperto è una parte di danno che resta a carico dell'assicurato, e si esprime non in cifra assoluta, ma con una percentuale da calcolare sul danno. Anche lo scoperto non può essere diversamente assicurato pena la perdita del diritto all'indennizzo. Ad esempio, se il danno è quantificabile in € 10.000,00, ma le condizioni di assicurazione prevedono uno scoperto del 10% del danno, la somma spettante all'assicurato sarà € 9.000,00 così determinata: danno = € 10.000; percentuale di scoperto prevista nelle condizioni di assicurazione = 10%; scoperto = percentuale di scoperto prevista nelle condizioni di assicurazione applicata sul danno = 10% di € 10.000,00 = € 1.000,00; danno (€ 10.000,00) – scoperto (€ 1.000,00) = somma spettante (€ 9.000,00).

Il massimale rappresenta la somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Il massimale può essere per sinistro e/o per anno. Se i danni procurati sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'assicurato salvo rivalsa nei confronti del diretto responsabile. Ad esempio, se il danno è € 3.000,00, ma il massimale previsto dalle condizioni di assicurazione è di € 1.000,00, l'assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia solo fino alla concorrenza di quest'ultima somma, ovvero € 1.000,00. In questo caso rimarrà a carico dell'assicurato la differenza di € 2.000,00: € 3.000,00 (danno) - € 1.000,00 (massimale) = € 2.000,00 (differenza a carico dell'assicurato).

Unico caso assicurativo

Nell'ipotesi di unico caso assicurativo (es. vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse), la garanzia prestata viene ripartita tra tutti i soggetti assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Di seguito la tabella di riepilogo di scoperti, franchigie e limiti di indennizzo

GARANZIE		SCOPERTI PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO
Spese di esecuzione forzata (art. 13)				Fino a due casi per sinistro
Danni causati (art. 14 punto 6)				1 caso per anno assicurativo
Garanzie facoltative				
B – Studio medico (art. 18)	Delibere assembleari (art. 18 punto 5)			Euro 5.000,00 per sinistro
C – Recupero crediti non riscossi (art. 19)			2 casi per anno assicurativo	



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

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

	In ogni caso deve fare pervenire alla Società o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa.
	Assistenza diretta / in convenzione: Non prevista
	Gestione da parte di altre imprese: Per i sinistri del settore Tutela legale, la gestione degli stessi è stata affidata a un'impresa terza (ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia) autorizzata ai termini di legge.
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, eccetto il diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Obblighi dell'impresa	Non previsti



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Rimborso	In via generale In caso di recesso per sinistro, la Società rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP
Sospensione	In caso di sospensione del Contraente/Assicurato dall'Albo professionale, l'assicurazione è sospesa dalla decorrenza della sospensione fino alla cessazione della sospensione.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non previsto
Risoluzione	<p>Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.</p> <p>Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.</p> <p>Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.</p> <p>Qualora si sia optato per un contratto di durata poliennale il contraente ha la facoltà di disdire il contratto con preavviso di sessanta giorni, solo trascorso il quinquennio.</p> <p>Il contratto si risolve di diritto in caso di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione o interdizione del Contraente/Assicurato. Dalla risoluzione del contratto stesso, consegue per la Società l'obbligo di rimborsare il premio non consumato al Contraente/Assicurato.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a coloro che svolgono l'attività professionale di medico o di operatore sanitario sia quali lavoratori dipendenti, che come liberi professionisti.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: La quota parte percepita in media dagli intermediari per questo prodotto è pari al 23%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210.979 - E-mail: reclami@groupama.it La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
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	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).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Groupama Assicurazioni S.p.A.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Resta salva la facoltà dell'esponente di adire l'Autorità Giudiziaria anche per questioni diverse da quelle indicate. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: http://www.ec.europa.eu/odr) attivando la procedura FIN - NET oppure direttamente all' IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

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 E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

PAGINA NON UTILIZZABILE



Groupama
Assicurazioni

LAVORO

TUTELA LEGALE PROFILO MEDICO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Documento redatto secondo le linee guida
“Contratti Semplici e Chiari”

CGA

GLOSSARIO	2
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	4
Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO	4
Art. 2 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO	4
Art. 3 DIMINUZIONE DEL RISCHIO	4
Art. 4 OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE	4
Art. 5 ALTRE ASSICURAZIONI	4
Art. 6 EFFICACIA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA	4
Art. 7 PAGAMENTO DEL PREMIO	4
Art. 8 DISDETTA E RECESSO	4
Art. 9 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	5
Art. 10 CLAUSOLE O ACCORDI PARTICOLARI	5
Art. 11 ONERI FISCALI	5
COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI	6
Art. 12 PREMessa DI AFFIDAMENTO	6
Art. 13 OGGETTO DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE	6
Art. 14 AMBITO DELLE PRESTAZIONI E SOGGETTI ASSICURATI	6
Art. 15 ESCLUSIONI	9
Art. 16 OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE IN PRESENZA DI POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE	10
CON QUALI GARANZIE POSSO PERSONALIZZARE LA MIA COPERTURA	11
GARANZIE FACOLTATIVE	11
Art. 17 GARANZIA FACOLTATIVA "A" - RETROATTIVITÀ	11
Art. 18 GARANZIA FACOLTATIVA "B" - STUDIO MEDICO	11
Art. 19 GARANZIA FACOLTATIVA "C" - RECUPERO CREDITI NON RISCOSSI	12
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	13
Art. 20 INSORGENZA DEL SINISTRO	13
Art. 21 DENUNCIA DEL SINISTRO E FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA	13
Art. 22 GESTIONE DEL SINISTRO	13
Art. 23 LIBERA SCELTA DEL LEGALE PER LA FASE GIUDIZIALE	14
Art. 24 RESTITUZIONE DELLE SPESE ANTICIPATE	14
Art. 25 ESTENSIONE TERRITORIALE	14
LIMITI DI COPERTURA - ESTENSIONE TERRITORIALE	14
TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO	15

GLOSSARIO

ASSICURATO:

il soggetto a favore del quale operano le garanzie previste dalla polizza.

CONTRAENTE:

il soggetto che stipula e sottoscrive la polizza di assicurazione.

DISDETTA:

l'atto che impedisce il rinnovo in un contratto di durata

FASE GIUDIZIALE:

la fase della vertenza che si svolge davanti all'autorità giudiziaria.

FASE STRAGIUDIZIALE:

la fase della vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti senza l'intervento dell'autorità giudiziaria.

FATTO ILLECITO:

l'azione o l'omissione contraria all'ordinamento giuridico in quanto violazione di un dovere o di un obbligo imposti da una norma di legge.

PERITO:

l'esperto incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).

PREMIO:

la somma di denaro pagata dal Contraente alla compagnia di assicurazione come corrispettivo della copertura assicurativa.

PRESCRIZIONE:

l'estinzione di un diritto che avviene se il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge.

REATO:

i reati si distinguono in delitti (dolosi o colposi), per i quali è prevista la sanzione penale della reclusione e/o della multa, e in contravvenzioni (reati di minore gravità rispetto ai delitti), per le quali è prevista la sanzione penale dell'arresto e/o dell'ammenda.

RECESSO:

lo scioglimento del vincolo contrattuale

RESPONSABILITÀ CONTRATTUALE:

la responsabilità della parte di un contratto che non adempie o adempie parzialmente alle obbligazioni assunte in favore dell'altra parte contrattuale.

RESPONSABILITÀ EXTRACONTRATTUALE:

la responsabilità in capo al soggetto che, commettendo un fatto illecito, provoca ad altri un danno ingiusto.

SANZIONE AMMINISTRATIVA:

la sanzione prevista per la violazione di una norma giuridica in ambito amministrativo.

SINISTRO:

l'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.

SOCIETÀ:

Groupama Assicurazioni S.p.A.

SPESE DI GIUSTIZIA:

le spese definite dal D.P.R. n. 115/2002.

SPESE DI SOCCOMBENZA:

le spese che il giudice con la sentenza che chiude il processo pone a carico della parte soccombente per rimborsare le spese processuali alla parte vittoriosa.

VERTENZA:

il conflitto di pretese tra Assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

ART. 2

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare tempestiva comunicazione scritta alla Società dell'aggravamento 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 del Codice civile.

ART. 3

DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice civile: in tal caso la Società rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 4

OBBLIGHI DI COMUNICAZIONE

In caso di modifica dell'attività indicata in Polizza, il Contraente deve informare subito la Società.

ART. 5

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. 6

EFFICACIA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Il rischio assicurativo è coperto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio e gli eventuali 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.

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. 7

PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è sempre determinato per il periodo di un anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.

Se il Contraente non paga il premio o le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° (quindicesimo) 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.

Qualora il Contraente non corrisponda la rata di premio entro 15 (quindici) giorni dalla scadenza, la Società può, con lettera raccomandata, dichiarare risolto il contratto, fermo il diritto di esigere il pagamento dei premi scaduti.

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

ART. 8

DISDETTA E RECESSO

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

Dopo ogni denuncia di sinistro 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. Nel caso di recesso dal contratto, al Contraente è dovuto il rimborso della quota di premio netto relativa al periodo di rischio pagato e non goduto.

ART. 9**RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

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

ART. 10**CLAUSOLE O ACCORDI PARTICOLARI**

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

ART. 11**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 e/o ARAG.

COSA È ASSICURATO E CONTRO QUALI DANNI

ART. 12

PREMESSA

Nel rispetto della disciplina normativa vigente, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri del ramo Tutela Legale ad ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio n.59 - 37135 Verona, in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

telefono centralino: **045.8290411**

mail per invio nuove denunce di sinistro: **denunce@ARAG.it**

fax per invio nuove denunce di sinistro: **+39 045.8290557**

mail per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: **sinistri@ARAG.it**

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro **+39 045.8290449**

(La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di Tutela Legale autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata all' Assicurato - Contraente la denominazione di tale società senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto).

ART. 13

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Groupama Assicurazioni S.p.A. assicura, nei limiti del massimale convenuto ed indicato in Polizza, la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, nei casi indicati nella presente polizza.

Quando l'Assicurato è coinvolto in una vertenza, la Società, nei limiti stabiliti dalla polizza, copre le seguenti spese:

- compensi dell'avvocato per la trattazione stragiudiziale e giudiziale della vertenza
- compensi dell'avvocato per querela o la denuncia solo se, a seguito di questa, la controparte è rinviata a giudizio in sede penale
- compensi dell'avvocato domiciliatario, se indicato da ARAG
- spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato
- spese di esecuzione forzata fino a due casi per sinistro
- spese dell'organismo di mediazione, quando la mediazione è obbligatoria
- spese per l'arbitrato, sia dell'avvocato difensore che degli arbitri
- compensi dei periti
- spese di giustizia
- spese di investigazione difensiva nel procedimento penale

Le spese legali sono coperte per l'intervento di **un solo avvocato per ogni grado di giudizio**. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti di quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato.

Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.

L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.

La Società non si assume il pagamento:

- di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;
- delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

ART. 14

AMBITO DELLE PRESTAZIONI E SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie di tutela legale vengono prestate a tutela dei diritti dell'Assicurato - Contraente per fatti inerenti all'esercizio dell'attività medica indicata in Polizza, per l'esercizio della quale è necessaria l'iscrizione al relativo ordine professionale.

Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'Assicurato - Contraente.

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'Art. 13 Oggetto dell'Assicurazione per i sinistri relativi a:

1. delitti colposi o contravvenzioni

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni, anche in materia fiscale e amministrativa.

Sono coperte anche le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni in qualità di utente del web e di social e media network.

2. delitti dolosi

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti dolosi, anche in materia fiscale e amministrativa.

La garanzia opera quando:

- l'Assicurato è assolto con decisione passata in giudicato;
- il reato è derubricato da doloso a colposo;
- il procedimento è archiviato per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato.

La garanzia non opera nei casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute, nel limite del massimale previsto in Polizza, quando la sentenza sia passata in giudicato.

Nel caso di sentenza definitiva diversa da assoluzione o da derubricazione del reato da doloso a colposo ARAG richiede all'Assicurato il rimborso di quanto anticipato per la difesa in ogni grado di giudizio.

L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere ad ARAG la sentenza nel più breve tempo possibile.

3. pacchetto sicurezza

Sono coperte le spese sostenute:

- a) in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni
- b) per l'impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie se pari o superiori a euro 250 (duecentocinquanta)

Tali garanzie operano in materia di:

- tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- sicurezza alimentare;
- tutela dell'ambiente, compresi i fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento ambientale;
- protezione dei dati personali, compresi i reclami all'autorità competente; in questa materia sono coperte anche le spese sostenute per resistere alla richiesta di risarcimento di terzi per danni extra contrattuali causati dall'Assicurato, a secondo rischio quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge e per contratto dall'Assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza;
- responsabilità amministrativa da reato delle società e degli enti.

Le garanzie coprono anche le spese sostenute da soggetti diversi da quelli assicurati dal presente contratto, solo ed esclusivamente per le attività svolte su incarico del Contraente.

Insorgenza del sinistro - pacchetto sicurezza:

L'evento, in base alla natura della vertenza, è inteso come:

- il primo atto di accertamento ispettivo o di indagine nella garanzia impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative presente nel pacchetto sicurezza
- il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

Le garanzie operano anche per i sinistri che siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto.

Le garanzie si estendono ai sinistri conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto ed insorti entro 24 (ventiquattro) mesi dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate nella presente prestazione o loro dimissioni.

4. danni subiti

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

Se il danno è subito via web sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare i contenuti della pubblicazione lesiva.

5. provvedimenti disciplinari

Sono coperte le spese sostenute per il procedimento disciplinare davanti al competente organo dell'ordine professionale.

6. danni causati

Sono coperte le spese sostenute per resistere alle pretese di risarcimento di natura extra-contrattuale e contrattuale avanzate da clienti o da terzi nei confronti degli Assicurati, per fatti illeciti o inadempimenti contrattuali di questi ultimi.

La prestazione opera a secondo rischio, dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'Assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza.

Qualora l'Assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento,

del terzo o del cliente, avendo esaurito il massimale per liquidare il danno, la prestazione opera per le spese successive.

La prestazione non opera nel caso in cui:

- l'assicurazione di Responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo perché l'Assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il danno con un esborso inferiore al massimale di polizza, o per violazione del patto di gestione lite;
- il sinistro sia stato denunciato all'Assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione;
- la polizza di Responsabilità civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato.

La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'Accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'Assicuratore di Responsabilità civile.

L'operatività della presente condizione aggiuntiva è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile in merito alla copertura del sinistro.

La prestazione non opera per le spese relative al recupero dei crediti.

La prestazione viene garantita con il limite di 1 (uno) sinistro insorto in ciascun anno assicurativo.

La prestazione opera in deroga alla previsione per cui la Società non si assume il pagamento delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

Non sono oggetto di copertura le spese se il danno è causato via web.

7. vertenze di lavoro dipendente

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con strutture private o con enti del servizio sanitario nazionale. La garanzia opera laddove previsto anche in sede amministrativa (ricorsi al TAR).

8. istituti o enti pubblici di assicurazioni

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali o sociali (INPS - INAIL) relativamente alla posizione previdenziale/assistenziale dell'Assicurato - Contraente.

9. responsabilità amministrativa

Sono coperte le spese sostenute dal Contraente per la difesa nei procedimenti di responsabilità amministrativa, contabile e giudizio di conto instaurati davanti la Corte dei conti, comprese le spese sostenute nella fase preliminare del processo.

La garanzia opera quando il procedimento si conclude con:

- sentenza di condanna per colpa grave;
- archiviazione di rito, archiviazione per mancanza di danno o nel caso in cui lo stesso sia venuto meno, o sentenza di non doversi procedere, salvo il caso in cui siano contestate all'Assicurato condotte di natura dolosa;
- sentenza di assoluzione per colpa lieve o comunque per carenza di colpa grave, anche con compensazione delle spese legali, nei casi in cui l'ente pubblico di appartenenza opponga rifiuto espresso, scritto e motivato di pagamento delle spese legali;
- sentenza di assoluzione per definitivo proscioglimento, nei casi in cui l'ente pubblico di

appartenenza opponga rifiuto espresso, scritto e motivato di pagamento delle spese legali per conflitto di interessi.

La garanzia non opera in tutti gli altri casi.

Quando le spese sono liquidate in sentenza, ARAG rimborsa solo l'importo stabilito dal giudice.

ARAG non anticiperà alcuna somma nel corso del procedimento e rimborserà le spese di difesa sostenute in caso di archiviazione o quando la sentenza sia passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza.

ART. 15

ESCLUSIONI

Se nel contratto non è previsto diversamente, le garanzie non operano per sinistri relativi a:

1. per qualsiasi spesa derivante dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato venga perseguito in sede penale;
2. per il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie;
3. diritto di famiglia, successioni o donazioni;
4. materia fiscale o amministrativa
5. fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, derivanti da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche; radioattività o radiazioni ionizzanti causate da materiale nucleare; da produzione, detenzione e uso di sostanze radioattive. Inoltre sono esclusi tutti i danni in relazione a:
 - I. Tutte le proprietà sul sito di un reattore nucleare, edifici di reattori e attrezzature dell'impianto in esso su qualsiasi sito diverso da una centrale nucleare;
 - II. Tutte le proprietà, su qualsiasi sito (inclusi ma non limitati ai siti di cui al punto I di cui sopra) utilizzati per:
 - a. La generazione di energia nucleare;
 - o
 - b. La produzione, l'uso o lo stoccaggio di materiale nucleare.
 - III. La fornitura di beni e servizi a uno qualsiasi dei siti, descritti nei punti I e II che precedono.È altresì esclusa qualsiasi altra responsabilità, perdita, costo o spesa di qualsiasi natura causata direttamente o indirettamente da, risultante da, derivante da o in connessione con reazione nucleare, radiazioni nucleari o contaminazione radioattiva indipendentemente da qualsiasi altra causa che concorre contemporaneamente o in qualsiasi altra sequenza al danno;
6. attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione delle vertenze conseguenti a trattamenti medici;
7. fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
8. diritto di brevetto, marchio, autore, esclusiva o turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust, rapporti tra soci e/o amministratori di società;
9. proprietà o guida di veicoli a motore, imbarcazioni, aeromobili o veicoli che viaggiano su tracciato veicolato o su funi metalliche;
10. fatti dolosi delle persone assicurate;
11. fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
12. fusioni, modificazioni o trasformazioni societarie;
13. controversie contrattuali con i clienti relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dall'Assicurato - Contraente nell'esercizio della sua attività;
14. alla compravendita ed alla permuta di immobili;
15. interventi di restauro o risanamento conservativo, ristrutturazione o costruzione ex novo di edifici, compresi i connessi contratti di fornitura o posa in opera di materiali o impianti. In questo caso restano anche escluse le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;
16. affitto o cessione d'azienda o di ramo d'azienda o contratti di leasing immobiliare;
17. fabbricazione o commercializzazione di esplosivi o fabbricazione di armi o di equipaggiamento militare;
18. attività svolta da industrie specializzate nel trattamento o smaltimento dei rifiuti;
19. vertenze tra agenzie di somministrazione del lavoro e i lavoratori somministrati occupati presso terzi;

- 20. vertenze con la Società e/o con ARAG;
- 21. adesione ad azioni di classe (class action);
- 22. difesa penale per abuso di minori;
- 23. in caso di esercizio abusivo della professione.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d' America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 16

OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE IN PRESENZA DI POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

Se un Assicuratore di responsabilità civile assume la gestione della lite per conto dell'Assicurato, le garanzie del presente contratto operano in secondo rischio, quindi dopo l'esaurimento del massimale dovuto per legge o per contratto dall'Assicuratore di responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

CON QUALI GARANZIE POSSO PERSONALIZZARE LA MIA COPERTURA**GARANZIE FACOLTATIVE**

Le seguenti garanzie facoltative sono operanti se l'acquisto è indicato in Polizza.

ART. 17**GARANZIA FACOLTATIVA "A" - RETROATTIVITÀ**

Sono coperte le spese sostenute da tutti gli assicurati:

- a) in procedimenti per delitti colposi, dolosi e contravvenzioni
- b) per la responsabilità amministrativa

in relazione ad atti, fatti o comportamenti avvenuti anteriormente alla data di efficacia della copertura assicurativa, se conosciuti dall'Assicurato dopo questa data.

Gli anni di retroattività sono indicati in Polizza.

Se il Contraente ha stipulato un precedente contratto di tutela legale, si impegna a denunciare i sinistri avvenuti prima della conclusione del presente contratto anche alla compagnia presso la quale era precedentemente Assicurato.

Se il sinistro è coperto da un altro contratto sottoscritto dal Contraente con la società, la presente garanzia opzionale non opera.

ART. 18**GARANZIA FACOLTATIVA "B" - STUDIO MEDICO**

Sono coperte le spese sostenute per i casi assicurativi relativi alla gestione dello studio indicato in polizza in cui viene svolta l'attività medica per:

1. delitti colposi o contravvenzioni

Sono coperte le spese sostenute in procedimenti penali per delitti colposi o per contravvenzioni.

Sono coperte anche le spese sostenute per il dissequestro dei beni necessari al proseguimento dell'attività assicurata.

2. danni subiti

Sono coperte le spese sostenute per la richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali a persona e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale.

3. diritti reali e locazione

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze in materia di locazione e altri diritti reali.

4. fornitori - commercio elettronico

Sono coperte le spese sostenute per le vertenze contrattuali con i fornitori, se il valore in lite è pari o superiore a 250 (duecentocinquanta).

Sono coperte, se il valore in lite è pari o superiore a euro 250 (duecentocinquanta) anche:

- le spese sostenute per le vertenze contrattuali relative agli acquisti su portali di e-commerce (commercio elettronico)
- le spese sostenute per le vertenze contrattuali con:
 - a. il fornitore del servizio di connessione internet del Contraente
 - b. il fornitore del servizio di posta elettronica e/o di posta certificata del Contraente
 - c. il fornitore del servizio di gestione del sito o dei siti web del Contraente
 - d. il soggetto che ha registrato il dominio o i domini web del Contraente

5. delibere assembleari

Sono coperte le spese sostenute per l'impugnazione all'autorità giudiziaria delle delibere assembleari condominiali ove è situato lo studio medico.

Sono escluse le vertenze relative alle spese condominiali e quelle relative alle vertenze tra condomini.

La garanzia opera con un limite di massimale di euro 5.000 (cinquemila) per sinistro.

6. chiamata in causa della Compagnia di Responsabilità civile

Sono coperte le spese sostenute esclusivamente per la redazione degli atti funzionali alla chiamata in causa.

La prestazione non opera nel caso in cui la Compagnia di Responsabilità civile contesti il mancato pagamento o adeguamento del premio della polizza o la denuncia del sinistro

oltre i termini di prescrizione. In merito alle circostanze sopra elencate, ARAG si riserva di richiedere all'Assicurato di fornire eventuale documentazione probatoria. In tali casi l'Assicurato si obbliga a rimborsare le eventuali spese legali o peritali che ARAG ha anticipato.

ART. 19

GARANZIA FACOLTATIVA "C" - RECUPERO CREDITI NON RISCOSSI

Sono coperte le spese sostenute per la sola fase stragiudiziale per il recupero di crediti non riscossi e relativi a prestazioni di natura medica o sanitaria effettuate dal Contraente. Le spese sono garantite anche nel caso di coesistenza ed operatività di un contratto di responsabilità civile.

Il recupero crediti opera per le prestazioni di beni o di servizi effettuate dopo 3 (tre) mesi dalla data di efficacia della copertura assicurativa, se i crediti sono rappresentati da titoli esecutivi o documentati da prova scritta o equiparata.

La garanzia opera con il limite di 2 sinistri avvenuti in ciascun anno assicurativo. In caso di esito negativo del tentativo stragiudiziale, le spese per la fase giudiziale non sono oggetto di copertura.

La fase stragiudiziale è gestita da ARAG che si attiva per risolvere la vertenza con l'accordo delle parti e si riserva di demandarne la gestione ad un avvocato di propria scelta.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 20

INSORGENZA DEL SINISTRO

La data di avvenimento del sinistro è quella in cui si verifica l'evento a seguito del quale insorge la vertenza.

L'evento, in base alla natura della vertenza, è inteso come:

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito o causato dall'Assicurato;
- la violazione o presunta violazione del contratto;
- la violazione o la presunta violazione della norma di legge;
- la condotta o la violazione o presunta violazione del contratto o della norma di legge che ha originato un danno erariale nella garanzia opzionale responsabilità amministrativa;
- il primo atto di accertamento ispettivo o di indagine nella garanzia impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative presente nel pacchetto sicurezza.

In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, la data di avvenimento del sinistro è quella in cui si verifica il primo evento dannoso.

Uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti, sono trattati e considerati come un unico sinistro e la data di avvenimento è quella del primo evento dannoso.

Se più assicurati sono coinvolti in uno stesso sinistro, la garanzia opera con un unico massimale che viene equamente ripartito tra tutti gli assicurati a prescindere dalle somme da ciascuno pagate. Se al momento della definizione del sinistro il massimale per sinistro non è esaurito, il residuo è ripartito in parti uguali tra agli assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese sostenute.

La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti:

- durante il periodo di effetto del contratto, se si tratta di danno o presunto danno causato o subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione di norme penali o amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla data di efficacia della copertura assicurativa in tutte le restanti ipotesi.

Se il contratto è emesso senza interruzione della copertura per lo stesso rischio, dopo un precedente contratto, il periodo di 3 (tre) mesi opera soltanto per le garanzie non previste nel precedente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia del sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela Legale.

ART. 21

DENUNCIA DEL SINISTRO E FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA

L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società o ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal presente contratto.

La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società e/o ARAG nel termine massimo di 24 (ventiquattro) 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 la Società e/o ARAG 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 e/o ARAG non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

ART. 22

GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, ARAG gestisce la trattazione stragiudiziale della vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento.

ARAG 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 co-

munica ad ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere ad ARAG 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. 23- Libera scelta del legale per la fase giudiziale.

In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 23 - Libera scelta del legale per la fase giudiziale.

La prestazione assicurativa viene garantita anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta 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 da ARAG.

La Società o ARAG non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici e Periti.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le 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. In via alternativa è possibile adire l'autorità giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere il proprio avvocato nel caso di conflitto di interesse con ARAG.

La Società e/o ARAG avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

ART. 23

LIBERA SCELTA DEL LEGALE 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 dell'ufficio giudiziario competente per la vertenza oppure del luogo di residenza dell'Assicurato o sede legale.

In quest'ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo dell'avvocato 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 o ARAG non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

ART. 24

RESTITUZIONE DELLE SPESE ANTICIPATE

L'Assicurato è obbligato a restituire le spese che sono state anticipate da ARAG quando ha diritto di recuperarle dalla controparte.

ART. 25

ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie operano nei paesi di seguito indicati se in questi avviene il sinistro e si trova l'Ufficio giudiziario di competenza.

LIMITI DI COPERTURA - ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie operano nei paesi di seguito indicati se in questi paesi avviene il sinistro e si trova l'ufficio giudiziario competente.

GARANZIA	DOVE
Difesa penale	
Richiesta di risarcimento per danni extra contrattuali subiti e causati	Unione Europea Regno Unito Svizzera
Vertenze con i fornitori	Liechtenstein
Vertenze in materia di locazione e proprietà e altri diritti reali	Principato di Monaco Città del Vaticano
Vertenze di lavoro compresi i rapporti di collaborazione	Repubblica di San Marino

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

GARANZIA	DOVE
Impugnazione di provvedimenti o sanzioni amministrative	Italia Città del Vaticano Repubblica di San Marino
Provvedimenti disciplinari	
Istituti o enti pubblici previdenziali/assistenziali	
Responsabilità amministrativa	
Delibere assembleari	Italia Città del Vaticano Repubblica di San Marino
Recupero crediti non riscossi	Italia Città del Vaticano Repubblica di San Marino

GARANZIA	DOVE
Tutte le vertenze relative al web	Tutto il mondo purché l'ufficio giudiziario competente si trovi in uno dei seguenti paesi: Unione Europea Regno Unito Svizzera Liechtenstein Principato di Monaco Città del Vaticano Repubblica di San Marino

TABELLA DI RIEPILOGO DI SCOPERTI, FRANCHIGIE E LIMITI DI INDENNIZZO

GARANZIE	SCOPERTI PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO	LIMITI DI INDENNIZZO
Operazioni di esecuzione forzata (art. 13)			fino a due casi per sinistro
Danni causati (art. 14 punto 6)			1 caso per anno assicurativo
Garanzie facoltative			
B - Studio medico (art. 18)	Delibere assembleari (art. 18 punto 5)		Euro 5.000,00 per sinistro
C - Recupero crediti non riscossi (art. 19)		2 casi per anno assicurativo	

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma
Tel. +39 06 3018.1 - Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 492.827.404 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



Groupama
Assicurazioni