

RCPCGRS-00000000002017-20170430



Nobis Compagnia di Assicurazioni
Contratto di Assicurazione

TUTELA LEGALE
PERSONALE AZIENDE SANITARIE
PUBBLICHE E PRIVATE

Fascicolo Informativo

EDIZIONE: APRILE 2017

Versione: 30.04.2017

In vigore dalle ore 24 del 30.04.2017

Il presente Fascicolo Informativo, contenente

- a. la Nota Informativa (comprensiva del Glossario),
- b. le Condizioni di assicurazione,

deve essere consegnato al contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione. Sono operanti solo le garanzie specificamente richiamate nel Modulo di polizza/Certificato di assicurazione.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Il Contraente e l'Assicurato devono prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

La presente Nota Informativa, redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, anche se il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS, ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) e all'Assicurato (il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13/10/2005) affinché pervenga ad un fondato giudizio sui diritti e sugli obblighi contrattuali. Naturalmente la presente Nota Informativa non sostituisce le condizioni di polizza di cui l'Assicurato deve prendere visione prima della sottoscrizione del contratto.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1 – Informazioni generali

Sede Legale ed Operativa

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Telefono 011 4518708

Fax 011 4518730

Sito Internet www.nobisassicurazioni.it

Email info@nobisassicurazioni.it Pec nobisassicurazioni@pec.it

Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provvedimento Isvap n° 2621 del 06 Agosto 2008, iscritta alla Sez. I dell'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168; Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è società soggetta alla direzione e coordinamento di Gruppo Intergea S.p.A. Il contratto è concluso con Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

2 – Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Sulla base del Bilancio 2015 il Patrimonio Netto di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. ammonta a 12,08 milioni di Euro di cui 8,0 milioni per capitale sociale e 4,08 milioni per totale di riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità, rappresentato dal rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, al 31 dicembre 2015, è di 3,21.

B - INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

3 – Legge applicabile al contratto

Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo del 7 settembre 2005 n. 209, il contratto è regolato dalla Legge Italiana, ferme le norme di diritto internazionale privato, quando lo Stato membro di ubicazione del rischio è la Repubblica Italiana.

Le parti comunque possono convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative previste dall'Ordinamento italiano.

Se il rischio assicurato è ubicato in altro Stato membro, il contratto è regolato dalla legislazione del medesimo Stato.

Qualora il rischio assicurato sia ubicato in uno Stato terzo, il contratto è regolato dalle disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con Legge 18 dicembre 1984 n. 975.

4 – Durata del contratto

La presente polizza ha effetto dalle ore 24 del 30/04/2017 e scade il 31/12/2020

5 – Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

La polizza offre la copertura per la TUTELA LEGALE DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE.

Il contratto presenta una serie di garanzie preposte al rimborso delle spese legali e peritali attinenti alla sfera professionale.

Avvertenza: le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Si rinvia all'articolo delle condizioni di assicurazione rubricato "Esclusioni" per le esclusioni generali, valide per tutte le sezioni, per gli aspetti di dettaglio propri delle esclusioni tipiche di ciascuna delle sezioni nelle quali è articolato il contratto.

La polizza prevede un massimale e dunque un limite all'indennizzo, a prescindere dall'ammontare delle spese sostenute dall'Assicurato a seguito del sinistro; l'indennizzo corrisposto dall'Impresa non potrà pertanto eccedere la somma di denaro contrattualmente predeterminata (es: Euro 15.000,00).

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

6 – Dichiarazioni da parte dell'assicurato in merito alle circostanze del rischio – nullità

AVVERTENZE:

Eventuali dichiarazioni false e reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare la perdita totale o parziale del diritto di indennizzo o la stessa cessazione dell'assicurazione. A tal proposito leggere attentamente gli artt. 10 e 11 delle condizioni generali di assicurazione e gli articoli del codice civile richiamati.

Ai sensi dell'art. 1895 c.c. – Inesistenza del Rischio – il contratto è nullo se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto.

6 – Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e l'Assicurato hanno l'obbligo di comunicare ogni aggravamento o diminuzione del rischio come prescritto dall'art. 11. La mancanza di comunicazione delle cause di aggravamento può comportare la cessazione dell'assicurazione o la perdita parziale dell'indennizzo.

7 – Premio

Il pagamento del premio è stato calcolato in relazione alla durata annua del singolo Certificato di Assicurazione.

8 – Diritto di recesso

AVVERTENZE:

La Polizza prevede il diritto di recesso dal singolo Certificato di Assicurazione in caso di sinistro sia per l'Assicurato che per Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. (art. 7 Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro; art. 8 Recesso in caso di sinistro e risoluzione anticipata del contratto). Per recedere è necessario dare preavviso di 60 giorni tramite raccomandata A.R.. Il diritto di recesso è esercitabile fino al 60esimo giorno dalla denuncia del sinistro, dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

9 – Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto ed ogni documento ad esso allegato sono redatti in lingua italiana.

10 – Regime fiscale

Al contratto viene applicata la seguente aliquota fiscale: 21,25%

C – INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12- Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZE:

Esistono modalità e termini per la denuncia del sinistro. A riguardo leggere attentamente l'articolo 7 – Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro delle Condizioni Generali.

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare avviso scritto della richiesta di risarcimento a pena di decadenza, entro 15 giorni da quello in cui l'Assicurato ha ricevuto la richiesta risarcitoria scritta.

13 – Reclami

Qualora le Parti avessero scelto di applicare al contratto la Legislazione Italiana, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 10071 - Borgaro Torinese (TO)

Tel: 011 4518744

Fax: 011 4518730

E-mail: reclami@nobisassicurazioni.it

Nel caso l'esponente (persone fisiche e giuridiche, associazioni dei consumatori e degli utenti ed in generale i soggetti portatori di interessi collettivi) non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza nel termine massimo di quarantacinque (45) giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS Servizio Tutela Utenti

Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

Oppure Fax 06-42133426/06-42133353

Il reclamo presentato, all'Impresa di assicurazione o all'IVASS, deve contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante,
- b) l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato,
- c) breve descrizione del motivo di lamentela,
- d) copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa,
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata adita l'Autorità Giudiziaria. Si ricorda che permane la facoltà, in capo all'esponente, di adire l'Autorità Giudiziaria.

I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno invece presentati direttamente all'IVASS.

L'IVASS riporta sul suo sito Internet - www.ivass.it - le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione dei reclami, sui recapiti ai quali gli stessi possono essere indirizzati e sul servizio di assistenza telefonica e di ricevimento del pubblico al quale i reclamanti possono rivolgersi per acquisire notizie in merito alla trattazione del reclamo.

14 - Recesso per Ripensamento in caso di vendita a distanza

L'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione tramite raccomandata a.r. all'Impresa assicuratrice, anche per il tramite dell'Intermediario. Il termine che precede decorre dal giorno della ricezione, da parte dell'Assicurato, del singolo Certificato di Assicurazione.

15 – Arbitrato

La polizza prevede procedure arbitrali per la risoluzione di controversie dal contratto relativamente alla gestione dei sinistri (si veda art. 8 delle condizioni generali di assicurazione).

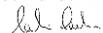
Informativa in corso di contratto

L'Impresa di assicurazione si impegna nei confronti del Contraente a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa, successive alla conclusione del contratto.

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
L'Amministratore Delegato

Carlo Calvi



NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

AMMENDA: pena pecuniaria stabilita per le contravvenzioni;

ARBITRATO: istituto in base al quale le Parti concordemente rinunciano ad adire l'Autorità Giudiziaria per la risoluzione di contenziosi concernenti l'interpretazione o l'esecuzione di un contratto e demandano la decisione ad un Collegio Arbitrale composto da due periti scelti dalle parti e un terzo Arbitro;

ARCHIVIAZIONE: decreto emesso dal G.I.P. (giudice delle indagini preliminari) che stabilisce la chiusura delle indagini preliminari, senza rinviare a giudizio, per l'inidoneità degli indizi acquisiti;

ASSICURATO: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione; sanitario medico o non medico dipendente di struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata operante all'interno o per conto delle strutture compreso l'attività intramoenia;

ASSICURAZIONE - il contratto di assicurazione;

ASSOLUZIONE: un provvedimento del giudice penale pronunciato nella fase di istruttoria o in seguito a dibattimento, che determina il proscioglimento dell'imputato dal reato per cui è accusato;

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE: il documento nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, la professione svolta e oggetto di copertura, le date di effetto e di scadenza dell'assicurazione, il massimale e il Premio con le relative imposte di legge.

CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO (C.T.U.): l'ausiliario del giudice che risponde ai quesiti formulatigli dal giudice attraverso il deposito di una relazione peritale (consulenza tecnica d'ufficio);

CONSULENTE TECNICO DI PARTE (C.T.P.): il libero professionista che viene nominato dalla parte, esperto di uno specifico settore;

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione;

CONTRAVVENZIONE: si veda definizione di Reato;

DANNO: conseguenza pregiudizievole di una condotta od omissione di uno o più soggetti nei confronti di terzi;

DANNO CONTRATTUALE: danno conseguente all'inadempimento di clausole contrattuali;

DANNO EXTRACONTRATTUALE: danno conseguente a fatto illecito; non presume l'esistenza di alcun rapporto contrattuale;

DANNO NON PATRIMONIALE: il danno che consegue a lesioni personali o morte che non riguardano la sfera patrimoniale della vittima, sebbene economicamente quantificabile. Danno biologico, sofferenza soggettiva e pregiudizi esistenziali;

DANNO PATRIMONIALE: il pregiudizio economico conseguente al danneggiamento di cose o persone caratterizzato dal danno emergente e dal lucro cessante;

DELITTO: si veda la definizione di Reato;

DERUBRICAZIONE DEL REATO: la riqualificazione del reato in maniera meno grave rispetto a quella inizialmente definita nell'imputazione;

FATTO ILLECITO: qualsiasi fatto che violi le norme dell'ordinamento giuridico;

FATTI NOTI: fatti, notizie, querele, denunce, indagini, procedimenti penali, circostanze che potrebbero dar seguito a richieste risarcitorie e che siano già a conoscenza dell'assicurato o del contraente al momento della stipula del contratto di assicurazione, che escludono l'operatività della polizza;

GARANZIA POSTUMA: (o ultrattività) garanzia operante per le condotte poste in essere durante il periodo di validità del contratto, ma contestate dal terzo danneggiato in un momento successivo alla cessazione del contratto;

GIUDIZIALE: attività svolta avanti ad una Autorità giudiziaria;

ILLECITO AMMINISTRATIVO DEPENALIZZATO - fatto che per la legge non costituisce più reato e che si estingue con il pagamento di una somma di danaro alla Pubblica Amministrazione;

IMPRESA: Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;

IMPUTAZIONE COLPOSA: per reato commesso con negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza leggi e regolamenti (artt. 42 e 43 Codice Penale);

IMPUTAZIONE DOLOSA: per reato volontariamente commesso (artt. 42 e 43 Codice Penale);

MASSIMALE: la somma massima entro la quale l'Impresa risponde per ogni sinistro ovvero per anno;

MEDIAZIONE: procedimento di composizione della lite che riguarda diritti disponibili, introdotto nell'ordinamento con il D.Lgs n. 28/2010;

MULTA: pena pecuniaria prevista per i delitti;

NOTIFICA: atto scritto con il quale un terzo porta a conoscenza dell'Assicurato un determinato documento o atto

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

processuale relativo ad una potenziale condotta colposa o dolosa posta in essere dall'Assicurato stesso nell'espletamento dell'attività professionale dichiarata nel Certificato di polizza;

NOTIZIA DI REATO: istituto del diritto penale italiano che comporta l'informazione dell'autorità giudiziaria di una notizia di reato ("*notitia criminis*"); ovvero qualsiasi informazione scritta od orale fatta all'autorità giudiziaria o a un'autorità che deve darne conto alla prima, qualora si ravvisino elementi di reato. L'iscrizione della notizia di reato costituisce l'avvio del procedimento penale e delle indagini preliminari.

POLIZZA: il documento che prova l'assicurazione;

ORGANISMO DI MEDIAZIONE: organismi iscritti in apposito registro presso il Ministero della Giustizia che gestiscono i procedimenti di media-conciliazione;

PATTEGGIAMENTO: la possibilità di accordo preliminare fra pubblico ministero e difesa sull'affermazione di colpevolezza e quindi sull'entità della pena;

PERIODO DI CARENZA: il periodo di tempo che intercorre fra la stipula del contratto di polizza e la sua effettiva operatività;

PREMIO: la somma dovuta all'Impresa;

PROCEDIMENTO PENALE: è la successione degli atti, avviato dall'autorità giudiziaria, che conduce dall'iscrizione della notizia di reato alla pronuncia di un provvedimento conclusivo da parte del giudice. Il processo penale è una fase del procedimento penale che ha inizio dopo la pronuncia di un decreto di rinvio a giudizio in udienza preliminare, ovvero, nei procedimenti speciali che omettono tale udienza (giudizio immediato, giudizio direttissimo e procedimento per decreto), a seguito della richiesta formulata dal pubblico ministero, al ricorrere dei presupposti previsti dalla legge. Con l'apertura del processo penale, l'indagato (o colui che è stato sottoposto ad arresto o a fermo) acquisisce la qualifica di imputato.

REATO: violazione di norme penali distinte a seconda della specie di pena prevista dall'ordinamento (art. 17 c.p.):

- **DELITTO** = violazione per la quale è prevista la pena dell'ergastolo, della reclusione e della multa;
- **CONTRAVVENZIONE** = violazione per la quale è prevista la pena dell'arresto e dell'ammenda.

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA: la responsabilità gravante sull'Assicurato che, avendo disatteso obblighi e doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di lavoro o servizio, abbia cagionato un danno o una Perdita Patrimoniale alla Azienda Sanitaria o sociosanitaria pubblica;

RETROATTIVITÀ: periodo temporale indicato nella scheda di polizza, antecedente il periodo di efficacia della polizza, entro il quale devono essere ricompresi di fatti e gli atti ovvero le omissioni posti in essere dall'Assicurato che hanno dato origine al sinistro per il quale la polizza opera;

RICHIESTA DI RISARCIMENTO: coincide con il concetto di sinistro e ricomprende:

- a) l'atto di citazione ovvero il ricorso ex art. 702 bis c.p.c. ovvero la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo commissivo od omissivo;
- b) la comunicazione tramite raccomandata a.r. o PEC inviata all'Assicurato da parte dell'Azienda sanitaria presso la quale l'Assicurato abbia operato, ai sensi dell'art. 13 della Legge n. 24/2017;
- c) la notifica all'Assicurato dell'atto di costituzione di parte civile del terzo danneggiato in un procedimento penale che riguarda la condotta professionale commissiva od omissiva dell'Assicurato;
- d) la ricezione da parte dell'Assicurato della convocazione alla mediazione (D. Lgs 28/2010) ovvero la notifica del ricorso e del pedissequo decreto di fissazione dell'udienza, per l'avvio del procedimento ex art. 696 bis c.p.c.;
- e) la notifica della sentenza con cui è accertata la responsabilità colposa dell'Assicurato;
- f) qualsiasi atto con cui sia dia avvio alle azioni di rivalsa di cui agli artt. 9 e 12 comma 3 della Legge n. 24/2017 nei confronti dell'Assicurato da parte dell'Azienda Sanitaria e/o della Compagnia di Assicurazione, nelle ipotesi di colpa grave ex art. 10 comma 3 della medesima Legge (a titolo esemplificativo e non esaustivo, la messa in mora avanzata dalla dell'Azienda sanitaria presso la quale l'Assicurato abbia operato ovvero della quale sia avvalso in qualità di libero professionista; l'invito a dedurre della procura presso la Corte dei Conti, l'atto di citazione con cui viene dato avvio al procedimento di responsabilità amministrativa avanti alla Corte dei Conti, l'atto di citazione per la rivalsa notificato da parte della Struttura privata all'Assicurato, l'azione di surroga ex art. 1916 I comma c.c. esperita dalla compagnia dell'Azienda sanitaria).

RISCHIO: la probabilità di verificarsi un sinistro o di ricevere una richiesta risarcitoria;

SANZIONE AMMINISTRATIVA - provvedimento dell'Autorità Amministrativa Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni generali per punire illeciti amministrativi.

- **PECUNIARIA:** pagamento di una somma di danaro;
- **ACCESSORIA:** sanzioni diverse, quali la sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo o blocco;

SCHEDA DI POLIZZA: l'esemplare della polizza, ove verificare quali sono le garanzie effettivamente operanti (certificato di assicurazione);

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

SECONDO RISCHIO: l'assicurazione a Secondo Rischio è la copertura assicurativa che viene prestata in eccedenza al massimale previsto nella polizza di Primo Rischio; essa opera dunque a partire dal limite previsto per l'assicurazione di Primo Rischio fino al massimale stabilito in polizza;

SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO: provvedimento dell'autorità giudiziaria divenuto definitivo, non più impugnabile con mezzi ordinari sia per la decorrenza dei termini sia per l'esaurimento dei mezzi di impugnazione previsti dall'ordinamento;

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione, coincidente con la richiesta di risarcimento, di cui per la prima volta l'Assicurato venga a conoscenza nel corso del periodo di vigenza del Certificato di Assicurazione e nel periodo di postuma;

SPESE DI DOMICILIAZIONE: spese dell'avvocato domiciliatario, qualora l'avvocato scelto dall'assicurato operi in un distretto diverso da quello dove risulta incardinato il procedimento giudiziale;

SPESE DI GIUSTIZIA PENALE: spese del procedimento, dovute allo Stato dal condannato (art. 535 c.p.p. comma 1);

SPESE DI LITE: spese sostenute per l'assistenza da parte di un legale nel procedimento civile dalle parti costituite;

SPESE DI SOCCOMBENZA: spese che la parte soccombente è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa nel procedimento civile;

SPESE LEGALI: somma sostenuta per il pagamento dei compensi per l'assistenza di un legale;

SPESE PERITALI: somme spettanti ai periti ovvero ai consulenti nominati dal Giudice ovvero dalla parte;

TUTELA LEGALE: l'assicurazione prevista dal D.lgs 209/2005 agli artt. 163 e 173;

TERZO: di norma non rivestono qualifica di terzi:

a) il coniuge, i genitori, i figli dell'assicurato nonché qualunque altro affine o parente con lui convivente e risultante dallo stato di famiglia;

b) i dipendenti dell'assicurato che subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio;

TRANSAZIONE: accordo con il quale le Parti, con reciproche concessioni, definiscono un contenzioso, anche giudiziale;

VERTENZA AMMINISTRATIVA: contenzioso demandato in sede giudiziale all'Autorità Amministrativa competente: Corte dei Conti, T.A.R. o Consiglio di Stato;

VERTENZA CONTRATTUALE: controversia inerente l'esistenza, la validità o l'esecuzione di patti, accordi, contratti conclusi tra le Parti, anche verbalmente, con conseguente inadempimento delle relative obbligazioni;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione copre per le spese legali e peritali che l'Assicurato, in quanto sanitario medico o non medico, sia chiamato a sostenere per effetto di una vertenza correlata con l'attività professionale dallo stesso svolta in qualità di dipendente di struttura sanitaria e sociosanitaria pubblica o privata operante all'interno o per conto delle citate strutture.

Nella specie, l'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, l'onere dell'assistenza relativamente ad un sinistro verificatosi per effetto dello svolgimento dell'attività professionale dell'Assicurato espressamente indicata nel Certificato di Assicurazione.

L'assicurazione è, pertanto, prestata per le spese, competenze ed onorari dei professionisti liberamente scelti dall'Assicurato per:

- l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, compreso il procedimento ex art. 696 bis c.p.c. nonché ex art. 702 bis c.p.c., come previsto dall'art. 8 della L. 24/2017;
- l'assistenza di un unico legale nel procedimento di mediazione ai sensi del D.Lgs. n. 28/2010, nei limiti di quanto previsto dalla normativa applicabile, comprese le spese di adesione sostenute dall'Assicurato e l'indennità del mediatore come previsto dal D.M. 145/2011 ovvero dalla normativa vigente al momento del sinistro, subordinatamente all'approvazione da parte dell'Impresa a fronte della presentazione del relativo preventivo di massima; se il mediatore si avvale di un consulente, l'Impresa si fa carico del 50% della somma dovutagli a titolo di compenso, nella misura massima di € 500,00;
- il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), nella misura della competenza liquidata dal Giudice e per la quota parte spettante all'Assicurato;
- il Consulente Tecnico di Parte Medico Legale e lo specialista della disciplina interessata nella vertenza (CTP);
- l'informatore (investigatore privato) per la ricerca delle prove utili per la difesa in ambito penale;
- un unico legale e/o perito di controparte, in caso di soccombenza dell'assicurato con condanna alle spese, nella misura liquidata dal Giudice;

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

- g) l'intervento di un avvocato domiciliatario – per giudizi civili di valore superiore a Euro 5.000,00 – nel caso in cui il legale prescelto dall'assicurato nella propria città di residenza non abbia studio nel luogo ove ha sede l'Autorità giudiziaria competente e, pertanto, debba farsi rappresentare da altro professionista; in tal caso l'Impresa corrisponderà a quest'ultimo i diritti di domiciliatone, senza alcuna duplicazione di attività rispetto a quanto spettante al legale fiduciario e fino ad un massimo di € 1.500,00 complessivi per tutti i gradi di giudizio.

Restano espressamente esclusi gli oneri per la trattazione stragiudiziale e le spese di trasferta del legale di fiducia e del consulente di parte dell'assicurato.

L'Impresa assume a proprio carico, nei limiti del massimale e delle condizioni previste nella presente polizza, anche le spese di giustizia nel processo penale poste a carico dell'Assicurato (art. 535 Codice di Procedura Penale).

Avvertenze:

La presente assicurazione copre solo i compensi legali che siano stati calcolati sulla base dei parametri ministeriali di cui al D.M. 55/2014 o delle successive modifiche. Non sono pertanto riconosciuti i compensi derivanti da contratto tra Assicurato e avvocato che si fondino su accordi diversi ovvero riferiti ad un patto quota lite. Del pari, le spese peritali per il Consulente d'Ufficio ovvero per il Consulente di parte sono riconosciute nei limiti della tariffa legislativa in vigore ovvero in applicazione del D.P.R. n. 115/2002 e s.m., nei limiti di quanto disposto altresì dall'art. 15 comma 4 della L. 24/2017. In caso di vertenza all'estero, i compensi verranno riconosciuti secondo quanto previsto dall'ordinamento giuridico dello stato di riferimento. La stessa indicazione si applicherà anche per i consulenti. Tali compensi non potranno tuttavia eccedere del 20% rispetto a quanto sarebbe risultato applicando i parametri stabiliti dall'ordinamento italiano, fermo restando il limite del massimale.

ART. 2 – AMBITO DI APPLICAZIONE DEL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

A. AMBITO PENALE

L'assicurazione copre, nei limiti del massimale e delle condizioni della presente polizza, le spese legali e peritali per la **difesa nei procedimenti penali per i delitti colposi e le contravvenzioni.**

Quanto alla **difesa penale per i delitti dolosi**, l'assicurazione copre **solo** qualora l'Assicurato sia stato assolto, ai sensi dell'art. 530, I comma, c.p.p., con decisione passata in giudicato ovvero qualora il reato sia stato derubricato da doloso a colposo ovvero qualora sia intervenuta una archiviazione, o per infondatezza della notizia di reato, o perché il fatto non costituisce reato. **In tutti gli altri casi di estinzione del reato, l'assicurazione non copre.**

Avvertenze:

Qualora l'Assicurato risulti condannato per un reato doloso accertato con sentenza passata in giudicato, l'Assicurato sarà tenuto alla restituzione di quanto eventualmente anticipato dall'Impresa.

B. AMBITO CIVILE:

L'assicurazione copre per la **difesa civile** (spese legali e peritali) in relazione a pretese di risarcimento avanzate nei confronti dell'Assicurato da terzi che si dichiarano danneggiati dalla condotta professionale colposa dell'Assicurato stesso, come indicato nel Certificato di Assicurazione. In presenza di una polizza personale o della Struttura o di altre analoghe misure per la copertura della responsabilità civile verso terzi (RCT) dell'Assicurato, la presente assicurazione opererà a **secondo rischio**, andando ad integrare le spese, gli onorari e diritti eventualmente non coperti dalla polizza di RCT, o perché esaurito il massimale o perché i legali e periti siano stati scelti dall'Assicurato e la polizza di RCT escluda tale possibilità. **Non saranno invece coperte le spese, gli onorari e diritti per legali e periti** qualora la polizza RCT dell'Assicurato non risulti operante a causa del mancato pagamento del premio ovvero per mancata o tardiva denuncia del sinistro ovvero per mancata richiesta da parte dell'Assicurato dell'autorizzazione alla nomina di legale e perito di fiducia ovvero per mancata denuncia di fatti noti (si veda sul punto anche art. 5 della presente polizza).

Con riferimento ai **soliti dipendenti operanti nelle strutture sanitarie e sociosanitarie private**, l'assicurazione copre le spese di difesa (spese legali e peritali), nei limiti del massimale e delle condizioni della presente polizza, per l'eventuale azione di rivalsa che la struttura ovvero l'azione di surrogazione che la compagnia della struttura dovessero esperire nei confronti dell'Assicurato, secondo quanto disposto dall'art. 9, comma 6, della L. 24/2017.

In tal caso, la presente assicurazione opererà a **secondo rischio** rispetto alla polizza di **colpa grave** obbligatoriamente contratta dall'Assicurato, come disposto dall'art. 10 comma 3 della L. 24/2017, al fine di garantire le azioni di rivalsa ex artt. 9 e 12 comma 3 (si veda sul punto anche art. 5 della presente polizza).

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

C. AMBITO AMMINISTRATIVO:

Con riferimento ai **solli dipendenti di struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica**, l'Assicurazione copre, nei limiti del massimale e delle condizioni della presente polizza, per le **spese legali e peritali** correlate ai **procedimenti instaurati avanti la Corte dei Conti** per quanto concerne l'azione amministrativa di cui all'art. 9 della L. 24/2017. In tal caso, la presente assicurazione opererà a **secondo rischio** rispetto a quanto non riconosciuto a titolo di spese legali e peritali dalla polizza di *colpa grave* obbligatoriamente contratta dall'Assicurato, come disposto dall'art. 10 comma 3 della L. 24/2017, al fine di garantire le azioni di rivalsa ex artt. 9 e 12 comma 3 (si veda sul punto anche art. 5 della presente polizza).

Le spese legali e peritali per l'ambito amministrativo saranno comunque rimborsate all'Assicurato dall'Impresa **solo** a seguito di sentenza passata in giudicato che abbia accertato colpa grave dell'Assicurato stesso ovvero che ne abbia escluso ogni responsabilità, nei limiti di quanto liquidato dall'autorità giudiziaria, fermi restando i limiti contrattuali. L'Impresa non riconoscerà dunque alcuna anticipazione.

L'assicurazione non copre le spese legali e peritali nel caso in cui l'Autorità giudiziaria amministrativa abbia accertato una condotta dolosa dell'Assicurato.

D. AMBITO DISCIPLINARE:

L'assicurazione, nei limiti del massimale e delle condizioni di polizza, riconosce anche le spese legali per la difesa prestata davanti all'Ordine o al Collegio Professionale, nei procedimenti disciplinari.

L'eventuale rimborso per le spese legali sarà successivo alla decisione dell'organo professionale giudicante fino ad un massimo di € 5.000,00 complessivi per tutti i gradi di giudizio.

ART. 3 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia i rischi e le spese non espressamente indicati nel presente contratto.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, sono altresì esclusi dalla garanzia i seguenti rischi e le spese:

- a) le multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- b) gli oneri fiscali;
- c) le spese, competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- d) le spese, competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria, salvo quanto previsto nelle condizioni di polizza per il procedimento avanti alla Corte dei Conti;
- e) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato, salvo quanto disposto dall'art. 3 per l'ambito penale;
- f) le spese, competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- g) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- h) le provvisori del procedimento penale ovvero spese di cauzione per evitare l'applicazione delle misure di restrizione della libertà personale all'estero;
- i) le spese, competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- j) le spese per controversie nei confronti di Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.;
- k) le spese per controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- l) le tasse di registro;
- m) le spese competenze ed onorari attinenti l'opposizione o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, sanzioni amministrative pecuniarie e non pecuniarie;
- n) le spese, competenze ed onorari attinenti procedimenti diretti al recupero dei danni subiti dall'Assicurato per fatti illeciti di terzi;
- o) i patti quota lite o i contratti conclusi con un legale e/o perito per la definizione dei compensi professionali;
- p) le spese, competenze e onorari per un eventuale contenzioso conseguente ad una responsabilità professionale di dipendenti e collaboratori dell'Assicurato;
- q) le spese di qualsiasi natura, in caso di esercizio abusivo della professione;
- r) le spese e i compensi per legali e i periti in ambito stragiudiziale;
- s) qualsiasi tipo di spesa o compenso che non sia correlato all'espletamento dell'attività professionale dell'Assicurato prevista nel certificato di assicurazione e comunque che non siano espressamente previste dal contratto e che non riguardino la Tutela Legale;
- t) i rischi relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie;
- u) i rischi aventi ad oggetto questioni relative all'applicazione dell'art. 2114 Codice Civile ("Previdenza ed assistenza obbligatorie") e seguenti, nonché vertenze relative ad assegnazione di appalti pubblici;
- v) i rischi relativi ad eventi verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore;
- w) i rischi relativi radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

- provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- x) rischi relativi a igiene dei prodotti alimentari: difesa penale per delitti colposi e per contravvenzioni di importo superiore a Euro 1.000,00, conseguenti all'inosservanza delle disposizioni previste dal D.Lgs n. 155/1997 e successive modifiche in materia di igiene dei prodotti alimentari, purché comminate per un importo superiore a Euro 1.000,00;
 - y) i rischi relativi a fatti, eventi, errori o omissioni antecedenti al periodo di retroattività indicati in polizza o denunciati oltre il termine di efficacia della polizza, salvo l'eventuale periodo di postuma garantito dal contratto.

ART. 4 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i sinistri originati da comportamenti colposi posti in essere dall'Assicurato nell'espletamento dell'attività professionale nel territorio di tutti i paesi dell'Unione Europea per conto di una struttura sanitaria pubblica o privata.

ART. 5 - COESISTENZA DI ASSICURAZIONI O ALTRE ANALOGHE MISURE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE O COLPA GRAVE EX ART. 10 COMMA 3 L. 24/2017 – OPERATIVITÀ A SECONDO RISCHIO

Come specificato all'art. 2 delle condizioni generali di assicurazione, in ambito civile e amministrativo, la presente polizza opera a secondo rischio rispetto all'assicurazione personale e o della Struttura Sanitaria o di altre analoghe misure per la Responsabilità Civile verso terzi dell'Assicurato ovvero rispetto alla copertura per colpa grave di cui all'art. 10 comma 3 della L. 24/2017.

Pertanto, l'Impresa non è tenuta ad alcun intervento se non ad integrazione e dopo esaurimento di quanto dovuto dalla Compagnia di assicurazione o dalla Struttura che ha adottato altre analoghe misure per la Responsabilità Civile verso Terzi ovvero la copertura per colpa grave. In tutti gli altri casi, l'assicurazione opera a primo rischio.

Resta inteso che la presente garanzia non è operante se il mancato intervento della Compagnia di assicurazione che presta la copertura per la Responsabilità Civile ovvero la colpa grave è conseguenza di inadempimento dell'Assicurato in materia di denuncia del sinistro, pagamento e/o regolazione premio, nonché per mancata richiesta da parte dell'Assicurato dell'autorizzazione alla nomina di legale e perito di fiducia ovvero per mancata denuncia di fatti noti.

In caso di sinistro, l'Assicurato è tenuto a comunicare all'Impresa la coesistenza di altre assicurazioni che coprono lo stesso rischio a tutti gli assicuratori interessati, indicando a ciascuno il nome degli altri; a tal fine opereranno le disposizioni di cui all'art. 1910 c.c..

ART. 6 – VALIDITÀ TEMPORALE DELLA POLIZZA - RETROATTIVITÀ E POSTUMA

La presente assicurazione tutela l'Assicurato per le spese legali e peritali in ambito penale, civile, amministrativo e disciplinare, come indicato agli artt. 2 e 3 della polizza *de qua*, per le richieste risarcitorie (i.e. sinistri) pervenute all'Assicurato, per la prima volta, e dallo stesso denunciate all'Impresa durante il periodo di vigenza della polizza, come stabilito dal Certificato di assicurazione, anche se in conseguenza di eventi, errori, omissioni occorsi in precedenza, non oltre i 5 (cinque) anni precedenti (retroattività quinquennale).

L'assicurazione copre anche i sinistri insorti, ossia le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato, entro 12 (dodici) mesi successivi alla scadenza del contratto, purché riferiti ad eventi, errori, omissioni occorsi durante il periodo di efficacia della polizza (Garanzia postuma).

Avvertenze:

Per quanto concerne l'ambito civile, la garanzia decorre al termine di un periodo di carenza pari a 60 (sessanta) giorni dalla data di effetto indicato nel Certificato di assicurazione.

Le vertenze promosse contro l'assicurato aventi per oggetto domande identiche o connesse si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni e/o procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento o fatto nei quali risulta coinvolto l'assicurato il sinistro è unico a tutti gli effetti. In tali casi, il massimale applicabile sarà unico.

ART. 7 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'assicurato deve darne tempestivo avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa, **entro e non oltre 15 giorni dalla notifica della richiesta risarcitoria** (v. glossario). Le comunicazioni possono pervenire anche dall'avvocato dell'Assicurato.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Contestualmente alla denuncia, l'Assicurato comunica anche il nominativo di un Legale di fiducia e di

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

un Consulente di parte (si veda sul punto l'art. 8 delle condizioni generali di assicurazione).

Unitamente alla denuncia l'assicurato è tenuto a fornire all'Impresa tutti gli atti ed i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari, compreso – in caso di incarico ad un proprio legale di fiducia - preventivo di spesa da quest'ultimo redatto, oltre al preventivo per l'eventuale consulente di parte (C.T.P.).

In ogni caso, l'assicurato deve trasmettere all'Impresa, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro al seguente indirizzo:

Nobis Compagnia di Assicurazioni S.p.A.

Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO)

Telefono 011 4518708

Fax 011 4518730

Sito Internet www.nobisassicurazioni.it

Email info@nobisassicurazioni.it

Pec nobisassicurazioni@pec.it

ART. 8 - GESTIONE DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE

L'assicurato, contestualmente alla denuncia del sinistro all'Impresa nei modi di cui all'art. 7 della presente polizza, segnala un Legale da lui scelto per la tutela dei suoi interessi tra coloro che esercitano nel Distretto della Corte di Appello ove egli abbia la residenza ovvero ove abbiano sede gli uffici giudiziari competenti. Successivamente l'Impresa comunicherà il proprio benessere e l'Assicurato procederà alla nomina.

Qualora l'Assicurato decida di incaricare un Legale al di fuori del Distretto della Corte d'Appello di residenza o del Tribunale competente per il giudizio, l'Impresa riconoscerà le **spese per il domiciliatario, entro il limite massimo di € 1.500,00** (complessivo per tutti i gradi di giudizio), sempre nei limiti del massimale di polizza, senza riconoscere però alcuna duplicazione di attività con il Legale fiduciario. **Non sono all'uopo riconosciute le spese di trasferta** né per il Legale né per il Consulente di parte.

L'Assicurato deve trasmettere, con la massima urgenza, al Legale da lui scelto ed accettato dall'Impresa tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria - relativi al sinistro - regolarizzati a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal Legale devono essere trasmessi all'Impresa. Qualora per qualsiasi causa l'Assicurato decidesse di revocare il mandato al Legale/Consulente di fiducia, l'Impresa riconoscerà i compensi del nuovo professionista scelto, ad esclusione di attività già esposte dal precedente professionista. Il medesimo meccanismo di rimborso verrà applicato ai casi di cessazione o rinuncia al mandato da parte del Legale/Consulente.

Qualora l'Assicurato non indichi un proprio Legale di fiducia, sarà l'Impresa ad indicarne uno.

L'Impresa non attua alcuna valutazione di merito in ordine all'attività svolta dai professionisti scelti dall'Assicurato ovvero indicati all'Assicurato, pertanto, la stessa non sarà responsabile in nessun caso per eventuali errori commessi da tali professionisti. Il mandato viene infatti sempre conferito direttamente dall'Assicurato.

Resta comunque ferma la necessità di richiedere autorizzazione all'Impresa prima di provvedere alla nomina del Legale ovvero del Perito, così da non perdere il diritto al rimborso dei relativi compensi. L'Assicurato decadrà infatti dal diritto di ottenere il rimborso di tali compensi e spese, nel caso in cui, al momento della denuncia del sinistro all'Impresa, il procedimento di Mediazione risulti già iniziato o concluso ovvero i procedimenti giudiziari risultino già iniziati.

L'Impresa si riserva, in ogni modo, di richiedere un parere di congruità delle parcelle dei professionisti scelti dall'Assicurato; in caso di parere positivo, le spese sostenute dall'Assicurato per tale procedura saranno rimborsate dall'Impresa.

In caso di controversia fra il Contraente ed altre persone assicurate, la garanzia è operante a favore del Contraente.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e l'Impresa in merito alla gestione dei sinistri, la decisione potrà essere demandata ad un Arbitro nominato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. Per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi è comunque sempre prevista la possibilità per l'Assicurato di adire le vie giudiziarie; in tal caso, l'azione civile dovrà obbligatoriamente essere preceduta dal tentativo di mediazione, ex D.Lgs n. 28/2010 e s.m..

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEE S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

ART. 9 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO E RISOLUZIONE ANTICIPATA DEL CONTRATTO

Ciascuna delle Parti, entro 60 giorni dalla denuncia del sinistro ovvero dal pagamento o rifiuto alla prestazione e/o indennizzo, può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata AR. Il recesso ha effetto dalla data di invio della comunicazione da parte dell'Assicurato; il recesso da parte dell'Impresa ha effetto trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data di ricevimento della comunicazione e vale per il solo assicurato che ha denunciato il sinistro. In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 60 (sessanta) giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la quota parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non goduto all'assicurato stesso. Il contratto si risolve di diritto dalla data di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato; in tal caso il premio si intende acquisito e la società riconoscerà le spese solo per la fase di giudizio in corso e per l'eventuale mediazione già concordata alla data dell'evento risolutivo.

ART. 10 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ART. 11 - AGGRAVAMENTO O DIMINUIZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta all'Impresa di ogni aggravamento del rischio, così come dovrà comunicare la variazione dell'attività indicata nel Certificato di assicurazione.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dall'Impresa possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione/indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Nel caso di diminuzione del rischio l'Impresa è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del contraente e/o assicurato, ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile.

1. se le variazioni sono comunicate in corso di annualità, provvede all'emissione di apposita appendice di regolazione premio e, ove necessario, alla relativa modifica del premio annuo. È comunque data facoltà all'intermediario che ha incaricato il contratto di procedere all'emissione di una polizza sostitutiva;
2. se le variazioni sono comunicate in occasione della scadenza annua, concorda con l'intermediario l'emissione di una polizza sostitutiva attestante il nuovo stato di rischio.

ART. 12 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalla ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza. Trascorsi ulteriori 15 giorni da tale termine, l'Impresa ha diritto di dichiarare, con lettera Raccomandata a.r., la risoluzione del contratto, fermo il diritto alla riscossione anche giudiziale dei premi scaduti antecedentemente. L'assicurazione sospesa riprende vigore, qualora l'Impresa non abbia dichiarato la risoluzione, dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza o all'Impresa. Resta inteso che il pagamento tardivo della rata di premio non determinerà un'efficacia retroattiva della copertura che sarà attiva dalle ore 24 del giorno in cui verrà corrisposto quanto dovuto.

Il premio per Assicurato è stabilito nel frontespizio di polizza alla singole voci.

ART. 13 - RESPONSABILITÀ PRE-CONTRATTUALI

Ai sensi dell'art. 1375 del Codice Civile, le Parti, nello svolgimento delle trattative e nella formazione del contratto, devono comportarsi secondo buona fede.

ART. 14 – SURROGA E RIVALSA

L'Impresa risulta surrogata nei diritti dell'Assicurato per il recupero di quanto anticipato o sostenuto degli oneri legali o peritali liquidati in sede giudiziale o concordati nella mediazione o transattivamente nella misura in cui gli stessi siano stati recuperati da controparte ovvero nella misura di quanto riconosciuto all'Assicurato dall'Autorità giudiziaria. Del pari, l'impresa può rivalersi nei confronti dell'Assicurato per le somme già corrispostegli o anticipategli e dallo stesso recuperate da terzi. L'Assicurato si impegna in ogni caso ad intraprendere tutte le dovute azioni necessarie per recuperare le somme le spese e i compensi dovutigli da controparte/terzi, così da non creare nocumento all'Impresa.

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

ART. 15 - ANTICIPO INDENNIZZI

L'Impresa riconoscerà per ciascun sinistro il pagamento di un eventuale anticipo spese, richiesto, tramite regolare parcella, dal legale nominato dall'assicurato. Tale anticipo potrà essere erogato nei limiti del massimale stabilito nel Certificato di Assicurazione, fermo restando che tale importo sarà dovuto solo per sinistri rientranti in garanzia. Per effetto di tali eventuali erogazioni, il massimale assicurato verrà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità dell'anticipo riconosciuto. Resta fermo il diritto di dell'Impresa di recuperare le somme eventualmente anticipate all'Assicurato e non dovute o in eccesso.

ART. 16 – MASSIMALE

L'Impresa si espone nei limiti del massimale indicato nel Certificato di Assicurazione.

In caso di più sinistri collegati temporalmente e causalmente, il massimale a disposizione sarà unico per assicurato.

Sono previste altresì, per alcune specifiche ipotesi indicate nelle condizioni generali di assicurazione, alcuni sottolimiti all'indennizzo (es. spese per la domiciliazione, spese per le vertenze all'estero).

ART. 16 - RECUPERO DI SOMME

Spettano integralmente all'assicurato i risarcimenti ottenuti e, in genere, le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano all'Impresa, che li ha sostenuti ed anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziale ovvero concordate stragiudizialmente in sede di mediazione in favore dell'Assicurato.

ART. 17 – DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

La presente polizza collettiva ha effetto dalle ore 24 del 30/04/2017 e scade il 31/12/2020. Sopraggiunta la scadenza la polizza si rinnova tacitamente di anno in anno in assenza di disdetta da notificarsi da una delle parti, con un preavviso di almeno 90 giorni dalla data di scadenza.

Il singolo Certificato di assicurazione ha durata annuale ed alla scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno in assenza di disdetta con un preavviso di 90 giorni dalla scadenza.

La disdetta dovrà essere comunicata mediante lettera raccomandata A.R. all'Intermediario ovvero all'Impresa.

ART. 18 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerate terzi il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive, oltre ai dipendenti e collaboratori dell'Assicurato per i danni dagli stessi subiti in occasione di lavoro o servizio.

ART. 19 - FRANCHIGIA

Qualora nel Certificato di Assicurazione fosse indicato un importo di **Franchigia**, l'assicurazione si intenderà prestata con la detrazione, per ogni **Sinistro**, di detto importo che rimarrà a carico dell'**Assicurato**.

ART. 20 - CLAUSOLA BROKER

Agli effetti delle condizioni normative tutte della presente Polizza, l'Impresa dà atto che ogni comunicazione fatta dalla Contraente/Assicurato all'Intermediario incaricato alla gestione del presente contratto, tramite lettera raccomandata AR, PEC, telefax, si intenderà come fatta all'Impresa, come pure ogni comunicazione fatta dall'intermediario all'Impresa, in nome e per conto della Contraente/Assicurato, si intenderà fatta dalla Contraente/Assicurato stesso, facendo fede per la validità la data risultante da uno dei documenti sopraindicati

ART: 21 - RECESSO PER RIPENSAMENTO PER VENDITA A DISTANZA

L'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di raccomandata A.R. all'Impresa, anche per il tramite dell'Intermediario. Il termine che precede decorre dal giorno della ricezione, da parte dell'Assicurato, del singolo Certificato di Assicurazione.

ART. 22 – ONERI FISCALI

Sono a carico del Contraente/Assicurato

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.

www.nobisassicurazioni.it

ART. 23 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana.

L'eventuale rivalsa, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, nei confronti di terzi responsabili o di altri soggetti obbligati sarà esercitata dall'Impresa per lo stesso titolo dell'indennizzo pagato.

CONDIZIONI ESPRESSAMENTE ACCETTATE

Agli effetti degli Artt. 1341 – 1342 c.c., il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli di polizza seguenti:

Art. 01 - Oggetto dell'assicurazione

Art. 02 - Ambito di applicazione del contratto di assicurazione

Art. 03 - Esclusioni

Art. 04 - Limiti territoriali

**Art. 05 - Coesistenza di assicurazioni o altre analoghe misure per la responsabilità civile o colpa grave
ex art. 10 comma 3 l. 24/2017 – operatività a secondo rischio**

Art. 06 - Validità temporale della polizza retroattività e postuma

Art. 07 - Obblighi dell'assicurato

Art. 08 - Gestione del sinistro e scelta del legale

Art. 09 - Recesso in caso di sinistro e risoluzione anticipata del contratto

Art. 10 - Dichiarazioni relative al rischio

Art. 11 - Aggravamento e diminuzione del rischio

Art. 12 - Pagamento del premio

Art. 14 - Surroga e rivalsa

Art. 15 - Anticipo indennizzi

Art. 17 - Durata contratto e tacito rinnovo

Art. 19 - Franchigia

Art. 22 - Oneri fiscali

NOBIS Compagnia di Assicurazioni S.p.A.



Via Lanzo, 29 - 10071 Borgaro Torinese (TO) - Tel. 0114518708
Capitale Sociale € 8.000.000,00 i.v. - P.Iva 09834040017
AUTORIZZATA CON PROVVEDIMENTO ISVAP n° 2621 del 06 Agosto 2008
Iscritta alla Sez I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00168
SOGGETTA DIREZIONE E COORDINAMENTO DI GRUPPO INTERGEA S.p.A.