

SCHEDA RIEPILOGATIVA - POLIZZA n.390127486 - GENERALI ITALIA SPA
“ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI”

(documento privo di efficacia contrattuale, puramente indicativo, in forma sintetica, delle condizioni originali di polizza, in possesso del Contraente, a cui si rinvia integralmente)

GARANZIE:

- a) **controversie di lavoro con il SSN**
- b) **procedimenti disciplinari**

CHI ASSICURA

I Medici iscritti allo S.N.A.M.I.

Medici di assistenza primaria, continuità assistenziale (ex guardia Medica), emergenza sanitaria territoriale (ex 118), medicina dei servizi, medici del Servizio di Assistenza Sanitaria ai Naviganti; medici che esercitano l'attività fiscale INPS; medici penitenziari, che esercitano la loro attività in regime di Convenzione, come disciplinato dall'Art. 8 comma 1 D.Lgs. 502/92 e s.m.i. con il SSN, ai sensi e per gli effetti del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, medici in formazione e specializzandi di cui al Dlgs 368, del 17 agosto 1999 e s.m.i..

QUALI SPESE RIMBORSA

L'assicurazione – nei limiti dei massimali convenuti - garantisce all'assicurato che nella vertenza sia attore o convenuto, il rimborso delle:

- a) spese per l'intervento di un legale incaricato;
- b) eventuali spese del legale di controparte in caso di transazione autorizzata o di quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- c) spese per l'intervento di un Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di parte e di periti in genere; spese per accertamenti peritali connessi in corso di CTU;
- d) spese attinenti all'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi esperiti dall'Assicurato;
- e) spese d'indagine per la ricerca di prove a difesa, inclusi accertamenti su oggetti, proprietà, modalità e dinamica di sinistri;
- f) spese di giustizia e relative a transazioni stragiudiziali;
- g) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione della vertenza anche quando la vertenza prevede l'obbligatorio esperimento del tentativo di conciliazione (D.Lgs. 28/2010);
- h) le indennità dovute dall'Assicurato all'organismo di conciliazione adito nei casi delle tabelle previste per gli organismi costituiti da Enti di diritto pubblico e la mediazione sia obbligatoria (D.Lgs. 28/2010).

AMBITI DELLA GARANZIA

La garanzia vale esclusivamente per le seguenti vertenze civili:

- a) Controversie di lavoro con il SSN e con le sue articolazioni (Regioni, organi sanitari provinciali, comunali, ASL e ospedali) inerenti in via esclusiva il rapporto di lavoro convenzionato con il SSN ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 8 comma 1 D.Lgs. 502/92 e s.m.i., di formazione e specializzazione.
L'assicurazione vale per fatti insorti almeno 120 giorni successivi all'iscrizione del medico al Sindacato.
- b) Procedimenti disciplinari: rimborso spese, competenze, onorari per la difesa in procedimenti promossi da ordini professionali o dalle articolazioni del SSN (Regioni, ASL e Ospedali), conseguenti a imputazioni penali o illeciti amministrativi, a condizione che il ricorso/opposizione sia integralmente accolto in via definitiva.

ALCUNE DEFINIZIONI COMUNI E PARTICOLARI

- **INSORGENZA DEL SINISTRO:** momento in cui si verifica l'evento dannoso o viene attuato il comportamento contestato (il fatto che origina la controversia) e quindi non nel momento della ricezione/invio della contestazione.
- **SINISTRO UNICO:** il sinistro è unico nel caso di una stessa controversia, oppure controversie “collettive”; in caso di vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche, analoghe o connesse; in caso di imputazioni a carico di più assicurati, dovute allo stesso evento/fatto.

ESCLUSIONI

La garanzia non vale per:

- a) Vertenze di diritto civile e penale riconducibili al campo della vita privata, dei rapporti libero professionali e di dipendenza;
- b) Danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- c) Controversie derivanti dalla proprietà o guida di veicoli, imbarcazioni o aerei;
- d) Materia fiscale;
- e) Diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- f) Controversie riferibili a beni immobili, salvo quelle riconducibili agli studi dei medici convenzionati, come individuati dall'art. 36 dell'ACN 23 marzo 2005, modificato e integrato dall'ACN 29 luglio 2009;
- g) Acquisto di beni mobili registrati e non registrati;
- h) Controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva e concorrenza sleale;
- i) Controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori, fra iscritti al Sindacato e tra quest'ultimo e i propri iscritti;
- j) Operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria;
- k) I casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa diversa dal proscioglimento o dall'assoluzione;
- l) Il pagamento di multe e ammende,
- m) Spese di soccombenza, ad eccezione di quanto previsto alla lettera b) dell'art. 2;
- n) Azioni di rivalsa amministrativa dell'Ente nei confronti del professionista e azione di responsabilità promossa dalla Corte dei Conti.

FORMA DI INDENNIZZO

La Società provvederà al pagamento delle spese relative a parcelle emesse ovvero, ove già anticipate dall'Assicurato, al rimborso delle medesime direttamente all'Assicurato stesso.

MASSIMALI

- a) Per controversie di lavoro € 7.000,00 all'anno per assicurato, per evento e per anno assicurativo (scoperto 20% - minimo € 300,00)
- b) Per procedimenti disciplinari € 3.000,00 all'anno per assicurato, per evento e per anno assicurativo (scoperto 20% - minimo € 300,00)
- c) In caso di sinistro unico il massimale è € 7.500,00 (franchigia di € 750,00).

DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia decorre dalle ore 24:00 del giorno di effetto dell'assicurazione. Per i nuovi iscritti decorre dalle ore 24:00 del trentesimo giorno di iscrizione allo S.N.A.M.I. Per data di iscrizione si intende quella indicata sull'apposito modulo di iscrizione allo S.N.A.M.I.

OPERATIVITA' DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale unicamente per le richieste di rimborso presentate per la prima volta dall'Assicurato, nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione stessa, a condizione che tali richieste siano conseguenti a fatti insorti non oltre due anni prima della data di effetto originario della polizza (ovvero 01/01/2016).

DENUNCIA DI SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve denunciare il sinistro alla Società, entro 7 giorni lavorativi dal momento in cui ne viene a conoscenza attraverso notifica ufficiale. La denuncia deve essere inoltrata tramite raccomandata con avviso di ricevimento, ovvero tramite posta elettronica certificata (PEC) o e-mail:

- **Raccomandata A/R** al Broker: European Brokers S.r.l. - Via Ludovisi,16 00187 Roma
- **PEC, all'indirizzo:** sinistri@pec.ebrokers.it
- **E-mail, all'indirizzo:** sinistri.snami@ebrokers.it

È condizione essenziale, ai fini della validità della garanzia, che i sinistri vengano denunciati entro un anno dalla cessazione della garanzia per il singolo Assicurato.

L'Assicurato deve indicare alla Società il legale al quale affidare la pratica.