



SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

CONTRATTO DI TUTELA LEGALE

Il presente FASCICOLO INFORMATIVO contenente la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni di Assicurazioni e il modulo di Proposta, ove previsto, deve essere consegnato o trasmesso al Contraente prima della conclusione del sottoscrizione della eventuale proposta a cura dell'Intermediario Uca unitamente alle contratto o della documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso, in osservanza alle disposizioni di legge e regolamento vigenti sottoriportate.

SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE L'INTERO FASCICOLO INFORMATIVO

NOTA INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

La presente Nota informativa deve essere consegnata o trasmessa al Contraente prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della eventuale proposta a cura dell'Intermediario Uca unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura dello stesso.

Per i contratti oggetto di Vendita a distanza vale quanto indicato, che è stato elaborato in osservanza a quanto disposto dal Reg. ISVAP n. 34/2010 Art. 8, Reg. IVASS n. 8/2015, nonché dalle informazioni previste dagli articoli 67-quater, 67-quinquies, 67-sexies, 67-seties, 67-octies del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 (collocamento di contratti di assicurazione a distanza e succ. modifiche).

Il Contratto è stipulato con UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI S.P.A. come identificata nel presente Fascicolo Informativo attraverso l'Intermediario come identificato nella documentazione fornita o comunque resa nota al Contraente dallo stesso a tenore di legge.

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La presente Nota informativa è formulata al fine di fornire al Contraente tutte le informazioni necessarie e preliminari alla conclusione del contratto di assicurazione, disciplinato agli Artt. 1882 e ss. Cod. Civ., ed è predisposta in osservanza alle disposizioni di legge e regolamento vigenti, al Reg. ISVAP n° 35/2010 e succ. modifiche e integrazioni concernente la Disciplina degli obblighi di informazione e della pubblicità dei prodotti assicurativi, di cui al titolo XIII del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle Assicurazioni Private, in ultimo Reg. IVASS nº 8/2015 concernente la definizione delle misure di semplificazione delle procedure e degli adempimenti nei rapporti contrattuali tra imprese di assicurazioni, intermediari e clientela, in attuazione dell'art. 22, comma 15-bis, del decreto legge 179/2012, convertito nella legge 221/2012.

1. Informazioni Generali

Il presente contratto è concluso con la Società per Azioni UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI (di seguito denominata UCA ASSICURAZIONE) avente sede legale in Italia, con Direzione Generale in Italia, Torino, c.a.p. 10123, P.za San Carlo nº 161. Recapito telefonico: 011.562.73.73 - 011.09.206.01 - Telefax 011.562.15.63 - Sito internet: www.ucaspa.com - Mail: uca@ucaspa.com - PEC: pecuca@legalmail.it

UCA ASSICURAZIONE è una Compagnia Specializzata e Indipendente che esercita esclusivamente i seguenti Rami assicurativi, come tipicizzati dalla normativa vigente: Perdite Pecuniarie (n° 16) e Tutela Legale (n° 17).

UCA ASSICURAZIONE è iscritta al Registro delle Imprese di Torino, con il n. 38/33, Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008, ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con Provv. Min. del 18/3/1935 e succ. D.M. 15870 del 26/11/1984 e D.M. 19867 del 8/9/1994. Ulteriori dati identificativi della Compagnia sono esposti in calce alla presente.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

I dati e le informazioni di seguito indicate sulla situazione patrimoniale dell'Impresa sono relativi all'ultimo bilancio approvato il 30/04/2015.

Il Patrimonio Netto ammonta a 12,51 € milioni, di cui: Capitale Sociale: 6,00 € milioni - i.v.- e Riserve patrimoniali: 6,51 € milioni. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 1,66. Per la consultazione degli aggiornamenti relativi a modifiche delle informazioni non derivanti da innovazioni normative, quali le eventuali modifiche della situazione patrimoniale dell'impresa come sopra rappresentata derivanti dai bilanci approvati successivamente alla data di pubblicazione della presente Nota Informativa, si rimanda al sito internet www.ucaspa.com sezione UC@online costantemente aggiornato. Eventuali aggiornamenti o modifiche delle informazioni derivanti da innovazioni normative, saranno pubblicate sul sito istituzionale e oggetto di apposita appendice integrativa alla Nota Informativa e contestuale comunicazione scritta al Contraente.





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo, ed oggetto di espressa pattuizione e sottoscrizione. Avvertenza: per gli aspetti di dettaglio relativi ai termini e alle modalità per l'esercizio della disdetta nonché per gli effetti che ne conseguono si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione disciplinanti l'ANTICIPATA RISOLUZIONE E RECESSO DAL CONTRATTO; PROROGA DEL CONTRATTO

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

La Società assicura il rischio delle Spese Legali e Peritali, in sede civile, penale e amministrativa, per ogni grado di giudizio, compreso arbitrato, per la tutela dei diritti soggettivi degli Assicurati e Perdite Pecuniarie, in conseguenza di fatti derivanti dal rischio dichiarato in polizza, esercitato in conformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge, come specificato nelle Condizioni Generali e Particolari di Polizza previste per ciascun rischio. Per gli aspetti di dettaglio relativi alle coperture offerte si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione che le regolamentano.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi a eventuali limitazioni ed esclusioni delle coperture assicurative ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo, presenza di franchigie, carenze e massimali, che sono, comunque, oggetto di particolare evidenziazione grafica, si rinvia agli articoli delle condizioni generali e particolari di assicurazione disciplinanti gli stessi.

MASSIMALE - è la somma massima liquidabile dall'assicuratore per evento. ESEMPIO: Nel caso in cui venga perfezionata un polizza con massimale spese legali di Euro 25.000, qualora si verificasse un sinistro e l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 30.000, le spese legali liquidate dalla Compagnia saranno pari a 25.000, residuando a carico dell'assicurato Euro 5.000 (30.000 – 25.000) (ipotesi a); diversamente se l'importo delle spese legali poste a carico dell'assicurato fosse di Euro 10.000, le spese legali saranno liquidate integralmente dalla Compagnia per l'importo di Euro 10.000 (ipotesi b).

Esempio di capienza MASSIMALE	lpotesi a)	lpotesi b)
Massimale assicurato	25.000	25.000
Spese legali sostenute dall'Assicurato	30.000	10.000
Spese legali liquidate all'Assicurato	25.000	10.000

OPERATIVITA' ED EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA RETROATTIVA e POSTUMA

la Garanzia RETROATTIVA opera dilatando a ritroso l'ambito temporale di insorgenza del sinistro per contratti/certificati in vigore, nelle modalità e con i limiti temporali, di materia e di massimale disciplinati dalle CGP in tema di insorgenza del sinistro. Qualora il contratto sia emesso senza soluzione di continuità (=continuativamente) della copertura rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale, si applica il contratto in vigore al momento in cui il sinistro è insorto.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, si rinvia all'articolo delle condizioni di polizza per le conseguenze.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi alla presenza di eventuali cause di nullità quali l'esercizio del rischio assicurato e dichiarato in polizza, in difformità alle autorizzazioni, certificazioni e prescrizioni richieste dalla legge, si rinvia agli articoli delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'impresa di ogni aggravamento e diminuzione del rischio; si rinvia all'articolo disciplinante la VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE delle condizioni di assicurazione per le conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione. A titolo esemplificativo e non limitativo si indica quale circostanza rilevante che determina la variazione del rischio l'aumento ovvero la diminuzione delle mercedi, fatturato o quanto espressamente indicato nelle Condizioni Generali.

6. Premi

Periodicità di pagamento del premio.

Il premio, salvo espressa diversa indicazione e/o pattuizione, ha periodicità annuale e viene corrisposto all'inizio del periodo assicurativo; se il premio è convenuto in tutto o in parte sulla base di elementi variabili è determinato quale premio minimo e viene regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo, annuo o della minor durata del contratto, a seconda delle variazioni intervenute in detti elementi durante lo stesso periodo. E' prevista la possibilità di frazionamento del premio senza oneri aggiuntivi e può essere concordata tra le parti con espressa pattuizione.

Mezzi di pagamento del premio previsti dall'impresa.

Il premio può essere corrisposto tramite:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità;
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario, postale, o elettronico (quest'ultimo può essere escluso nel caso di Contratti di assicurazione venduti a distanza);

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

AVVERTENZA: La Compagnia o l'Intermediario, previa autorizzazione della prima, ovvero in autonomia, possono discrezionalmente applicare uno sconto di premio o di tariffa sulla base della natura del rischio e degli elementi variabili che lo compongono, o diritti al premio finale. Non vengono applicate per disposizione della Compagnia altre imposte o costi aggiuntivi, neppure per l'utilizzazione della tecnica di comunicazione a distanza, oltre a quanto espressamente indicato alla presente voce.

7. Rivalse.

La rivalsa è un diritto dell'assicuratore che prevede la possibilità dopo aver adempiuto all'obbligazione contrattualmente prevista di rivalersi sul proprio Assicurato/Contraente se sussistono determinate condizioni. La cd. Rinuncia alla rivalsa, se prevista, è oggetto di espressa clausola.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi alla rivalsa, e che sono, comunque, oggetto di particolare evidenziazione grafica, si rinvia agli articoli delle Condizioni Generali e Particolari di assicurazione disciplinanti la stessa.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi al diritto di recesso nonché per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto che può essere validamente esercitato dal Contraente Consumatore e dall'impresa, si rinvia agli articoli disciplinanti il RECESSO DAL CONTRATTO E ANTICIPATA RISOLUZIONE - PROROGA DEL CONTRATTO delle condizioni di assicurazione. Non è prevista la possibilità di stipulare contratti di durata pluriennale.

Per contratti oggetto di vendita a distanza la cui modalità è espressamente indicata sul simplo di polizza, è previsto ed operante il cd. DIRITTO AL RIPENSAMENTO, in base al quale l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi alla definizione della polizza, avvenuta con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare a mezzo Raccomandata A.R. a UCA ASSICURAZIONE S.p.A. - P.za San Carlo, 161 - 10123 Torino, congiuntamente al certificato e dichiarazione di non aver avuto sinistri nel periodo di validità del contratto. Alla ricezione di tali documenti UCA ASSICURAZIONE S.p.A., provvederà al rimborso del premio pagato, al netto dell'imposta. Qualora un sinistro si sia effettivamente verificato, la clausola di ripensamento non sarà applicabile e nel caso di dichiarazione non veritiera UCA ASSICURAZIONE S.p.A. si rivarrà nei confronti dell'Assicurato per ogni esborso e spesa effettuate.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono (ovvero sono sottoposti a decadenza) in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 C.C.

10. Legge applicabile al contratto

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Il costo della polizza di Tutela Legale non è deducibile ai fini fiscali e prevede un'imposizione fiscale nella percentuale del 12,50% per il rischio circolazione e accessori, e per tutti gli altri del 21,25 %.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

La denuncia di sinistro deve essere inviata tempestivamente, e comunque entro 30 giorni dalla data di accadimento, o di conoscenza, del sinistro alla Direzione della Società o al Corrispondente, salvo casi di comprovata urgenza, pena la perdita del diritto all'indennizzo.

AVVERTENZA: per gli aspetti di dettaglio relativi alle modalità e termini per la denuncia del sinistro si rinvia agli articoli disciplinanti la DENUNCIA DEI SINISTRI e GESTIONE DELLE VERTENZE. Inoltre si precisa che UCA non prevede l'affidamento ad un'impresa terza della gestione dei sinistri del ramo Tutela Legale.

13. Reclami

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A. - Ufficio Relazioni con la Clientela – Servizio Reclami – Piazza San Carlo nº 161 10123 TORINO - Tel. 011.09.206.41 - Fax 011.562.15.63 oppure 19835740 - e-mail reclami@ucaspa.com.

Suddetti reclami saranno trattati dalla funzione aziendale dedicata all'esame degli stessi, Ufficio Relazione con la Clientela -Servizio Reclami, contattabile ai recapiti sopra indicati, con produzione di riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso.

Nei casi sotto indicati, i soggetti interessati dovranno presentare direttamente all'IVASS:

- a) i reclami già presentati direttamente all'impresa di assicurazione che non abbiano ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o abbiano ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- b) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere (in questo caso è inoltre possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET; il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members en.htm);





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

c) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo n. 209/2005 e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi.

Tali casistiche di reclamo andranno indirizzate per iscritto a: IVASS- Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma.. complete di:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva 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.

L'IVASS avvia l'attività istruttoria relativa al reclamo ricevuto, dandone notizia al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo. In mancanza di alcuna delle indicazioni di cui sopra l'IVASS, ai fini dell'avvio dell'istruttoria, entro il termine di 45 giorni dalla ricezione del reclamo chiede al reclamante, ove individuabile, l'integrazione dello stesso con gli elementi mancanti. L'IVASS, acquisiti gli elementi di valutazione necessari, comunica al reclamante l'esito della gestione del reclamo entro il termine di 90 giorni dall'acquisizione degli stessi. L'IVASS può chiedere all'impresa di assicurazione di fornire chiarimenti sul reclamo direttamente al reclamante e di trasmettere all'IVASS copia della risposta fornita al reclamante. Se ritiene la risposta dell'impresa non soddisfacente, l'IVASS prosegue l'attività istruttoria comunicandone l'esito al reclamante nel termine di 90 giorni.

Il reclamante, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, ha la possibilità, prima di interessare l'Autorità giudiziaria, di rivolgersi all'IVASS e ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla legislazione vigente e di seguito descritti.

Sul sito internet di UCA -www.ucaspa.com- è possibile reperire il modello da poter utilizzare per la presentazione del reclamo ad IVASS.

È fatta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, con la precisazione che per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi è prevista altresì la possibilità per l'Assicurato di adire le vie giudiziarie: in questo caso l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dalla normativa vigente, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione e a quanto di seguito descritto.

14. Arbitrato

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. XI CGP. Le spese di arbitrato per quanto richiesto dall'arbitro saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia integralmente favorevole all'Assicurato, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.

AVVERTENZA: In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del contratto, è prevista altresì la possibilità di esperire arbitrato; per gli aspetti di dettaglio relativi si rinvia a quanto sopra indicato nonché all'articolo GESTIONE DELLE VERTENZE alla voce MODALITA' OPERATIVE. E' possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

15. Mediazione per la conciliazione delle controversie in materia di contratti assicurativi

Ferma la sentenza della Corte Costituzionale n° 272 depositata il 06/12/2012, che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale, per eccesso di delega legislativa, del d.lgs. 4 marzo 2010, n. 28 nella previsione del carattere obbligatorio della mediazione nelle controversie civili e commerciali, il Decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" definito decreto "Del Fare" entrato in vigore il 23 giugno 2013 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 giugno 2013 n. 144 (S.O. n. 50/L) ha previsto il ripristino della mediazione civile e commerciale obbligatoria per controversie insorte in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, con l'esclusione di quelle per danni derivanti da circolazione stradale.

Alla data di stampa del presente Fascicolo Informativo risulta pertanto in vigore la nuova normativa a cui si rimanda per ambito e modalità applicative.

Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato per legge intendano avvalersi di tale istituto, per quanto oggetto del presente contratto, come previsto all'articolo GESTIONE DELLE VERTENZE alla voce MODALITA' OPERATIVE, dovranno far pervenire la richiesta di mediazione, depositata presso un Organismo di mediazione iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia, alla sede legale UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A. - P.za San Carlo nº 161 10123 TORINO - Fax 011.562.15.63.

D. INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

In attuazione dell'art. 22, co. 8, del D. Legge 18/10/2012 n°179 convertito con L. 221/2012 in osservanza al provvedimento IVASS n. 7 del 16/7/2013 contenente la previsione di Modifiche al Reg. ISVAP n. 35 del 26/5/2010 che disciplina gli obblighi di informazione e la pubblicità dei prodotti assicurativi, relativamente ai Rapporti assicurativi via web disciplinati dal Titolo IV dedicato alla Informativa web al contraente, si comunica che è prevista nella home page del sito internet www.ucaspa.com un'area riservata attraverso la quale ciascun Contraente può accedere alla propria posizione assicurativa per la consultazione di quanto disciplinato dagli articoli 38 bis, ter e quater del Reg. IVASS 35/2010, previa richiesta delle credenziali di accesso all'area riservata che formano oggetto dell'apposita informativa pubblicata anch'essa sulla home page del sito istituzionale.

Con riferimento all'informativa di cui al Titolo IV - Reg. ISVAP 35/2010 che deve essere resa per iscritto in occasione della sottoscrizione del contratto, si conferma che il presente Fascicolo Informativo fornisce ed assolve a tale obbligo precisando che nella home page del sito internet www.ucaspa.com è pubblicata una informativa finalizzata a consentire al Contraente la richiesta di credenziali di accesso alla specifica posizione assicurativa completa e personalizzata come previsto dal Reg. citato.

E. INFORMAZIONI SULLE MODALITA' DI ACQUISIZIONE DELLE CONDIZIONI

In osservanza alle disposizioni Reg. Isvap 35/2010, il FASCICOLO INFORMATIVO contenente le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione, il Glossario nonché la Nota Informativa precontrattuale e il Modulo di Adesione ove previsto, è depositato presso: BUCCHIONI'S STUDIO SAS Via Re di Puglia, 15 19124 LA SPEZIA - AON SPA Via A. Ponti, 8/10 Milano e UCA ASSICURAZIONE SPA e viene consegnato a cura dell'Intermediario al Contraente che ne riceve copia in sede di proposta precontrattuale e ne ha preso visione prima della sottoscrizione della copertura in Convenzione. Il presente Fascicolo Informativo viene consegnato al Contraente a cura dell'intermediario unitamente agli altri documenti previsti dalla normativa vigente, nonché al Simplo di Polizza, che deve essere sottoscritto, in occasione dell'acquisto del prodotto assicurativo. La consegna della documentazione all'Assicurato, di cui ai precedenti paragrafi, è a cura dell'intermediario e potrà avvenire eventualmente con modalità diverse se espressamente contrattualizzate e indicate nella Lettera Convenzione, nel rispetto della normativa vigente. Relativamente al Modulo di Proposta ed al Fascicolo informativo, il Contraente è tenuto a consegnarne copia all'Assicurato e trasmettere copia dell'adesione perfezionata e sottoscritta alla Compagnia come meglio indicato nella lettera Convenzione.

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie e dei contenuti nella presente Nota Informativa.

UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa

Sottoscrive la Nota Informativa Precontrattuale della Compagnia l'A.D. Adelaide Gilardi

GLOSSARIO GIURIDICO

Ai termini che seguono le Parti attribuiscono il significato sotto specificato:

ACCORDO PREVENTIVO DI MASSIMA: Il professionista su richiesta del cliente è tenuto a pattuire ed elaborare un "preventivo di massima", riportandovi analiticamente, i compensi per le prestazioni professionali al momento del conferimento dell'incarico, rendendo noto il grado di complessità dell'incarico, nonché tutte le informazioni circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dello stesso, indicando gli estremi della propria polizza professionale. La misura del compenso, deve essere adequata all'importanza dell'opera e va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi.

ANNO ASSICURATIVO: periodo di vigenza dell'assicurazione che decorre dalle ore 24 della data di pagamento del premio convenuto annualmente fino alle ore 24 della prima scadenza annuale successiva.

ARBITRATO: istituto in base al quale le Parti concordemente demandano la decisione ad un Collegio composto da due Periti scelti dalle parti e un terzo Arbitro.

ASSICURATO: soggetto beneficiario dell'Assicurazione.

ASSUNZIONE: il giorno in cui sorge e ha inizio il rapporto di lavoro documentato da data certa.

ATTORE = LEGITTIMATO ATTIVO - posizione soggettiva di colui che, titolare della domanda giudiziale proposta, diviene titolare di altri poteri nell'ambito del processo ed è perciò' legittimato a proporla

AZIONI DI RESPONSABILITA'PROMOSSE DALLA CORTE DEI CONTI/REGRESSO: richieste di rimborso per i danni patiti dall'Ente nei casi di dolo e colpa grave.

COASSICURAZIONE INDIRETTA: autonomi contratti di assicurazione stipulato da più compagnie assicuratrici a copertura del medesimo rischio per quote prefissate. In caso di sinistro, le compagnie assicuratrici sottoscriventi sono tenute a corrispondere l'indennizzo in proporzione alla quota assicurata di competenza. Si richiama il disposto di cui all'Art. 1910 cod civ





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

CONSUMATORE: persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale svolta.

CONTRAENTE: il soggetto che stipula l'assicurazione.

DECRETO MIN. GIUSTIZIA IN MATERIA DI COMPENSI PER LE PROFESSIONI REGOLARMENTE VIGILATE prevede la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolarmente vigilate dal Ministero della Giustizia, ai sensi I. 27/2012 (in G.U. n.195 del 22-8-2012, entrata in vigore del provvedimento: 23.08.2012) e I. 247/2012 -Nuova disciplina dell'ordinamento della professione forense- (in G.U. n.15 del 18-1-2013 entrata in vigore 2/2/2013). Il Decreto in vigore al momento di elaborazione della presente edizione è datato 10 marzo 2014 n.55 -Regolamento recante la determinazione parametri per la liquidazione compensi ex art. 13 co. 6 L 247/2012 (in G.U. n°77 2/4/2014).

EVENTO: conseguenza giuridicamente rilevante di un fatto.

FATTO: qualunque comportamento originante l'evento che concretizza una fattispecie giuridicamente rilevante.

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.

IMPUTAZIONE COLPOSA: per reato commesso a causa di negligenza, imprudenza, imperizia, inosservanza di leggi e regolamenti (Artt. 42 e 43 C.P.).

IMPUTAZIONE DOLOSA: per reato volontariamente commesso (artt. 42 e 43 C.P.).

INADEMPIMENTO: mancato pagamento di somme e/o mancato adempimento di obblighi contrattuali da parte del contraente. **INFORMATORE:** Soggetto incaricato da persona inquisita in un procedimento penale per la ricerca di prove a propria difesa. **LOSS OCCURRENCE -** espressione inglese traducibile con "insorgenza del danno", in base a questo principio il sinistro si intende verificato nel momento in cui avviene materialmente il fatto illecito da cui scaturisce la responsabilità per la quale è stata stipulata la polizza, e pertanto le relative garanzie operano da quel momento.

MEDIAZIONE CÍVILE E COMMERCIALE E CONCILIAZIONE: istituto introdotto dal D. Lgs. 4.3.2010 n. 28 avente ad oggetto l'attività finalizzata alla composizione di una controversia civile e commerciale tra soggetti privati relativa a diritti disponibili il cui risultato è definito CONCILIAZIONE. Il Decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" definito decreto "Del Fare" entrato in vigore il 23 giugno 2013 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 giugno 2013 n. 144 (S.O. n. 50/L) ha previsto il ripristino della mediazione civile e commerciale obbligatoria per controversie insorte in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, con l'esclusione di quelle per danni derivanti da circolazione stradale. Alla data di stampa del presente Fascicolo Informativo risulta pertanto in vigore la nuova normativa a cui si rimanda per ambito e modalità applicative.

NEGOZIAZIONE ASSISTITA: istituto introdotto dallo schema di decreto-legge "Processo civile veloce e riduzione dell'arretrato" approvato dal consiglio dei ministri il 29/08/2014. La convenzione di negoziazione assistita da un avvocato è un accordo mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo. E' imposta dalla legge in materia di risarcimento danni da incidente stradale e per le richieste di pagamento di somme fino a 50mila euro.

PATROCINIO LEGALE: obbligo posto a carico dell'Ente di appartenenza ai sensi della contrattazione collettiva vigente di prestare il Patrocinio Legale a favore del dirigente e comunque del personale dipendente ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio. Art. 25 CCNL (Contratto dirigenza medica/veterinaria 98-01)

- 1. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti del dirigente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso.
- 2. Qualora il dirigente intenda nominare un legale di sua fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 1, che comunque, non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui al dirigente, prosciolto da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse.
- 3. L'azienda dovrà esigere dal dirigente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti dall'azienda per la sua difesa.

PERFEZIONAMENTO DELLA POLIZZA: sottoscrizione del contratto da parte del Contraente e della Compagnia e pagamento del premio da parte del Contraente (art.1901 C.C.).

PROCEDIMENTI SPECIALI O DI URGENZA: quelli previsti dal libro IV del Codice di Procedura Civile.





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

PROFESSIONISTI: LEGALE, PERITO ANCHE D'UFFICIO (C.T.U.) in giudizio, ARBITRO DI PARTE e TERZO ARBITRO, INFORMATORE ricerca di prove a difesa in sede penale - INTERPRETE per sinistri avvenuti all'estero per l'assistenza nel corso di interrogatorio e TRADUTTORE per gli atti di causa.

REATO: comportamento in violazione di norme penali. In base alla pena prevista dal Codice Penale si distingue: Delitto sanzionato con la reclusione e/o la multa, Contravvenzione sanzionata con l'arresto e/o l'ammenda

RECLAMO: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

RECLAMANTE: un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il contraente, l'assicurato, il beneficiario e il danneggiato.

RESPONSABILITÀ CIVILE: grava personalmente sugli Assicurati per fatto illecito ai sensi di legge, inclusa la responsabilità civile per lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa. Si richiama il testo dell'art. 1917 cod. civ. per quanto attiene l'onere al pagamento delle spese legali: "Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e assicurato in proporzione del rispettivo interesse. L'assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore".

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro o la vertenza.

SANZIONE AMMINISTRATIVA: provvedimento dell'Autorità Amministrativa/Giudiziaria conseguente alla violazione di disposizioni generali. La sanzione può essere Pecuniaria - pagamento di una somma di danaro. Accessoria - di natura diversa quale sospensione, revoca, destituzione, confisca, sequestro, fermo, ecc...

SENTENZA PASSATA IN GIUDICATO: sentenza non più impugnabile con i mezzi ordinari.

SOCIETA': UCA ASSICURAZIONE Spese Legali e Peritali S.p.A

SPESE DI GIUSTIZIA PENALE (Art. 535 C.P.P. 1°co): spese del processo penale dovute allo Stato.

SPESE DI SOCCOMBENZA NEL GIUDIZIO CIVILE - SPESE LEGALI LIQUIDATE A FAVORE DELLE PARTI CIVILI contro l'Assicurato nel giudizio penale (Art. 541 C.P.P.): spese che la parte soccombente/imputato è condannata a rimborsare alla parte vittoriosa.

SPESE ESENTI: esborsi che l'avvocato corrisponde in nome e per conto dell'Assistito per svolgere l'attività di recupero: costi postali per le lettere raccomandate, per le notifiche, per l'esecuzione... Si chiamano esenti perché l'art.15 DPR 633/1972 ossia il DPR sull'IVA – stabilisce non costituiscono base imponibile.

TERZO: qualsiasi soggetto diverso dall'Assicurato e dal Contraente.

TRANSAZIONE: accordo con il quale le Parti definiscono un contenzioso, anche giudiziale.

TRATTAZIONE STRAGIUDIZIALE: tutta l'attività che precede o viene esperita in sede diversa dal giudizio o dall'arbitrato volta al componimento del contenzioso evitando il ricorso al Giudice.

VERTENZA AMMINISTRATIVA: ricorso o istanza di revisione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa avanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato

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.

VERTENZA EXTRACONTRATTUALE: controversia consequente ad un fatto illecito, il cui obbligo di risarcimento prescinde dall'esistenza di un rapporto contrattuale.

NORME GENERALI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Le presenti Norme Generali che regolano l'assicurazione unitamente alle Condizioni Particolari di Polizza e Glossario per il rischio assicurato formano parte integrante del FASCICOLO INFORMATIVO che deve essere consegnato prima della conclusione del contratto o della sottoscrizione della eventuale proposta, anche eventualmente in formato elettronico come previsto dal Reg. Ivass 8/2015.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente tutto il Fascicolo Informativo, compresa la Nota Informativa.

La Società assicura il rischio delle Spese Legali e Peritali, in sede civile, penale e amministrativa, nella fase stragiudiziale nonché per ogni stato e grado di giudizio, compreso arbitrato, per la tutela dei diritti soggettivi degli Assicurati come specificato nelle Condizioni di Polizza per ciascun rischio.

Art. I - DECORRENZA E OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA - L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, qualora il premio o la prima rata sia stata pagata in tale data; in caso diverso la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il pagamento.





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

Qualora il presente contratto sia emesso senza interruzione della copertura rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale UCA per lo stesso rischio, non si applicano i periodi di carenza e le condizioni di delimitazione ambito temporale contrattualmente indicate nelle singole garanzie.

INSORGENZA DEL SINISTRO: La garanzia è operante con riferimento alla prima azione, omissione, presunta violazione di norme di legge, indipendentemente dalla data in cui i fatti sono conosciuti (principio del cd. Loss Occurrence), fatto salvo quanto eventualmente previsto in deroga espressamente dalle singole garanzie. Qualora tale evento si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro si considera avvenuto nel momento cui si riferisce la prima azione od omissione. Si rinvia alle singole garanzie per quanto eventualmente ivi disposto in modo espresso in materia di insorgenza del sinistro.

La garanzia non è prestata per sinistri insorgenti da patti, accordi anche verbali, obbligazioni contrattuali che al momento del perfezionamento del presente contratto fossero già stati preceduti da atti di intimazione, diffide, contestazioni e/o equipollenti ovvero fossero disdetti o la cui rescissione, risoluzione o revisione fossero già state chieste da una delle parti, e per quanto disposto dagli Artt. 1892-93 C.C.- Dichiarazioni inesatte e reticenze. La garanzia opera altresì con efficacia:

- RETROATTIVA PER IMPUTAZIONI PENALI colpose, dolose e contravvenzionali per eventi/fatti riferiti ai 24 mesi antecedenti al perfezionamento del contratto, purché sconosciuti all'Assicurato o per i quali ragionevolmente non sia presumibile seguito giudiziale (Artt. 1892-93 C.C.- Dichiarazioni inesatte e reticenze). La garanzia retroattiva è operante esclusivamente a titolo di rimborso subordinatamente ad archiviazione con svolgimento di attività istruttoria del legale o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato per le imputazioni penali. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa, la richiesta di applicazione della pena ex Art. 444 C.P.P. -c.d. patteggiamento-. Massimo esborso per l'intero periodo di garanzia retroattiva: massimale assicurato per evento. Qualora nel periodo precedente la data di perfezionamento del presente contratto sia stata operante altra polizza stipulata con altre Compagnie che prevedano la garanzia Tutela Legale o comunque il pagamento di Spese Legali a qualsiasi titolo e termine, la garanzia di cui al presente contratto opera a secondo rischio.

OPERATIVITÀ ED EFFICACIA TEMPORALE DELLA GARANZIA RETROATTIVA: estensione dell'ambito temporale di insorgenza del sinistro per contratti/certificati in vigore, nelle modalità e con i limiti disciplinati dalle CGP in tema di insorgenza del sinistro. Qualora il contratto sia perfezionato senza interruzione della copertura rispetto ad una polizza precedente di Tutela Legale, si applica il contratto in vigore al momento in cui il sinistro è insorto.

Si richiama espressamente quanto oggetto degli Artt. 1892-3-8 C.C. - Dichiarazioni inesatte e reticenze

Art. II - LIMITI TERRITORIALI

Vertenza Contrattuale: fatti o inadempimenti verificatisi in Italia, Vaticano, S. Marino e che in caso di giudizio sono trattati davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Vertenza Extracontrattuale - Penale - Illecito amministrativo: eventi, fatti o inadempimenti verificatisi nei Paesi dell'Europa Geografica e che in caso di giudizio sono trattati davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. III - VARIAZIONE DI RISCHIO: AGGRAVAMENTO - DIMINUZIONE - Il Contraente stipula il contratto per sé, e per conto di chi spetta. In ogni caso di variazione del rischio assicurato quali cessazione, alienazione, trasformazione dell'attività o altro, il Contraente/Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta documentata alla Società e comunque entro 10 giorni dalla stessa, fermo l'obbligo del pagamento del premio scaduto.

Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente/Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione o sull'aggravamento del rischio comportano la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione (Artt. 1892-3-8 C.C. - Dichiarazioni inesatte e reticenze).

All'atto del perfezionamento il Contraente/Assicurato dichiara di non avere avuto né avere in corso sinistri, nonché di non essere a conoscenza di fatti che ragionevolmente possano far presumere un seguito giudiziale: dette dichiarazioni se inesatte o reticenti comportano in caso di sinistro la decadenza dai benefici di contratto (Artt. 1892-93 C.C.- Dichiarazioni inesatte e reticenze).

Il Contraente/Assicurato è tenuto a dichiarare le eventuali variazioni di rischio in relazione alle quali la Società adeguerà in aumento e/o diminuzione il premio. (Artt. 1897-1898 C.C.)

In caso di variazione in diminuzione il premio verrà adeguato dalla prima rata successiva alla comunicazione (Art. 1897 C.C.-Diminuzione del rischio).

L'assicuratore non risponde nel caso di mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di elementi che apportino un aggravamento di rischio per il quale lo stesso non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del perfezionamento del contratto; altrimenti, in caso di sinistro la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del perfezionamento del contratto stesso (art. 1898 C.C.).

Art. IV - MODALITA' E DISCIPLINA DELLE ADESIONI ALLA POLIZZA CONVENZIONE, REGOLAZIONE E PAGAMENTO **DEL PREMIO**





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

Il premio pro-capite, comprensivo di imposte al 21,25%, è calcolato applicando il premio lordo, come di seguito specificato:

ASSICURATI	Premio annuo pro-capite
Medici iscritti all'Ordine Professionale e soci della Contraente, laureati in	
medicina e chirurgia, esercenti l'attività professionale nell'ambito della specialità	€ 140,00
di medico otorinolaringoiatra e chirurgo cervico facciale.	

La durata della presente Convenzione è pattuita in anni 1 (uno), con decorrenza dalle ore 24.00 del 31.12.2015 alle ore 24.00 del 31.12.2016, con scadenza annuale al 31/12 di ogni anno, tacitamente rinnovabile, salvo disdetta scritta da una delle Parti con preavviso di almeno 90 giorni.

Il primo elenco degli Assicurati che avranno provveduto al pagamento dell'iscrizione ovvero del rinnovo dell'iscrizione alla Contraente, viene inviato dal Broker alla Società entro e non oltre il 10 marzo. Per le successive adesioni gli elenchi dovranno pervenire entro la fine di ciascun mese.

In ogni caso, anche nell'evenienza in cui il Broker per errore non abbia segnalato un nominativo assicurato, per la dimostrazione dell'esistenza e dell'efficacia della copertura assicurativa farà fede la data riportata sul documento contabile attestante il pagamento effettuato dall'Assicurato; in tale caso la Società avrà diritto all'incasso del premio a suo tempo non versato.

Tutti i nominativi compresi nel sopra citato elenco e quindi assicurati con la presente Convenzione, che corrisponderanno la quota di rinnovo dell'iscrizione alla Contraente entro il 28 febbraio, entreranno in copertura con effetto dalle ore 24.00 del 31 dicembre. A tale fine farà fede la data del pagamento riportata sul documento contabile a mani dell'assicurato. I nominativi assicurati che verseranno la quota di rinnovo dell'iscrizione alla Contraente dopo il 28 febbraio, saranno garantiti elusivamente dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non versa i premi dovuti per ogni nuovo successivo periodo di assicurazione che decorre da ciascuna scadenza annuale, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° (sessantesimo) giorno successivo alla data di scadenza annuale del precedente periodo di assicurazione e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Per coloro che corrisponderanno per la prima volata la quota di iscrizione alla Contraente entro il 31 dicembre la decorrenza della garanzia sarà pari alle ore 24.00 del 31 dicembre.

Per coloro che verseranno per la prima volta la quota di iscrizione alla Contraente successivamente al 31 dicembre l'Assicurazione sarà valida con decorrenza dalle ore 24.00 del girono di pagamento della quota di iscrizione.

Il premio procapite da versare indipendentemente dalla data di adesione dovrà intendersi unico ed anticipato sino al 31 dicembre e pari ad Euro 140,00

Il Contraente dovrà rendere preventivamente disponibili (prima che venga l'iscrizione) copia delle Condizioni di Assicurazione e della Nota informativa.

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, pena decadenza dai diritti derivanti dal contratto.

Il premio minimo e comunque acquisito dalla Società che la Contraente dovrà versare in acconto entro e non oltre il giorno 10 del mese di marzo sarà pari ad Euro 252.000,00 calcolato su 1800 adesioni.

Alla fine di ogni anno assicurativo ed entro e non oltre il 31 gennaio la Contraente dovrà provvedere al conguaglio definitivo sul reale numero degli assicurati indicati negli elenchi trasmessi alla Società.

Art. V - MASSIMALE SPESE LEGALI, PERITALI

V.1 - La garanzia è prestata illimitatamente per numero di vertenze nell'anno assicurativo con massimo esborso di Euro 25.000 per vertenza, con un massimo di 3 vertenze per Associato per anno assicurativo. Il massimale è unico per quanto attiene la fase stragiudiziale, arbitrale, di mediazione-conciliazione-negoziazione assistita, e per tutte le fasi della vertenza e i gradi di giudizio.

V.2 - Le vertenze civili, penali, per illeciti amministrativi e azioni di responsabilità promosse da o contro più persone, aventi per oggetto fatti, domande, imputazioni, addebiti identici o connessi, procedimenti anche di natura diversa conseguenti al medesimo evento o fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate, si considerano a tutti gli effetti unico sinistro e la garanzia prestata viene ripartita tra gli Assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati. Il massimo esborso è dato dal cumulo dei massimali sino a un massimo di Euro 75.000 per singola vertenza

SPESE DI SOCCOMBENZA :sono oggetto di copertura nelle modalità disciplinate alla specifica voce di cui all'art. VII .3 a cui si rimanda.

Art. VI - DENUNCIA DEI SINISTRI





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

Art. VI. 1 La denuncia di sinistro, come qualsiasi altro atto pervenuto all'Assicurato, deve essere inviata a mezzo lettera raccomandata, telefax, purchè supportate da adeguata ricevuta, da parte del Contraente/Assicurato unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, tempestivamente, e entro 30 giorni dalla data del sinistro o dall'avvenuta conoscenza, salvo casi di comprovata urgenza.

È onere dell'Assicurato trasmettere alla Direzione della Società o all'Intermediario, in sede di denuncia e comunque sino al trentesimo giorno dal conferimento di incarico al Professionista prescelto, purché non sia iniziata la sua attività professionale, tutta la documentazione idonea e necessaria ivi compreso l'Accordo contenente il contratto preventivo pattuito nelle forme previste dall'ordinamento e rilasciato dai Professionisti al momento del conferimento dell'incarico, salvo casi di comprovata urgenza.

Qualora il Patrocinio Legale sia statuito dalla Contrattazione Collettiva vigente per il settore interessato e/o sia di competenza della Compagnia Garante per la Responsabilità Civile, la denuncia di sinistro deve pervenire non oltre 30 giorni dalla comunicazione formale di presa in carico o reiezione del sinistro da parte dell' Assicurato dell'Ente e/o della Compagnia Garante, unitamente a modulo di richiesta del Patrocinio Legale, fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA PENALE

È altresì onere dell'Assicurato tenere aggiornata la Direzione della Società su ogni circostanza rilevante ai fini degli adempimenti contrattualmente previsti. L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Qualsiasi inadempimento del Contraente/Assicurato in materia di denuncia sinistro, pagamento del premio e/o regolazione polizze stipulate con altre Compagnie che prevedano la garanzia Tutela Legale o con Enti tenuti a qualsiasi titolo e termine al pagamento delle Spese Legali o Peritali, che comporti il mancato intervento della Compagnia o dell'Ente preposto, comporta la decadenza dai benefici del presente contratto.

VI. 2 - DECADENZA DAI BENEFICI DEL CONTRATTO

L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. VII - GESTIONE DELLE VERTENZE

VII.1 - FASE STRAGIUDIZIALE E GIUDIZIALE

L'incarico conferito ad un Legale liberamente scelto per Distretto di Corte d'Appello per la fase di trattazione stragiudiziale nonché per i procedimenti di mediazione, conciliazione e negoziazione assistita, per promuovere arbitrato, azioni, difendersi in sede penale e resistere in sede civile, proporre appelli ed opposizioni dovrà essere preventivamente comunicato per iscritto alla Direzione della Società. La Direzione, una volta adeguatamente istruito il fascicolo di sinistro, prenderà atto della nomina di incarico sulla base della documentazione ed atti sottoposti, fermo restando quanto disposto dal comma successivo.

Eventuali risultanze emerse anche nel corso della gestione del sinistro, pur correttamente istruito, comportano la sua revisione e possono essere ostative della copertura di cui è stata già effettuata la presa d'atto, nonché la ripetizione dei pagamenti effettuati dalla Compagnia per acconti o anticipi sul presupposto della operatività della garanzia.

Nel caso in cui le risultanze acquisite nel corso della gestione del sinistro non consentano alla Società la corretta individuazione della garanzia di polizza interessata dal sinistro, la stessa si riserva ogni determinazione sulla qualificazione della vertenza a definizione avvenuta in sede transattiva, conciliativa, con sentenza passata in giudicato, o provvedimento equipollente, e in ogni caso al termine della vertenza, sulla base degli atti di causa o comunque della documentazione collezionata, senza effettuare alcuna valutazione nel merito, opportunità, possibilità di successo e convenienza.

La garanzia non è operante per vertenze denunciate alla Direzione una volta intervenuta la definizione sia in sede stragiudiziale, arbitrale, mediazione-conciliazione-negoziazione assistita, che in qualunque stato, grado o fase anche di giudizio senza preventiva comunicazione alla Compagnia e presa d'atto della stessa.

Nel caso di proposta transattiva in sede stragiudiziale e/o giudiziale, l'Assicurato è tenuto a comunicare preventivamente alla Società l'indicazione del capitale e delle spese legali oggetto della stessa, salvo casi di comprovata urgenza, e non potrà addivenire ad alcuna transazione che comporti oneri a carico della stessa, senza preventiva comunicazione nonché presa d'atto della Società, pena decadenza dai benefici di contratto.

VII. 2 - LIBERA SCELTA DEL LEGALE, PERITO E INFORMATORE PER DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO

In osservanza alla Direttiva 1987/344/CEE art. 4 n.1, l'Assicurato ha la facoltà d'indicare il nominativo di un unico Legale, Perito, Informatore, con studio nel DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO in cui è ricompreso il Giudice/Collegio Arbitrale competente a conoscere della vertenza, o ambito territoriale equipollente per sinistri

La Società non è responsabile dell'operato dei Professionisti incaricati né di eventuali inadempimenti dell'Assicurato relativi a quanto contrattualmente disciplinato dagli art. VI -DENUNCIA DEI SINISTRI- e VII -GESTIONE DELLE VERTENZE- anche in punto prescrizioni o decadenze.

VII.3 - OGGETTO DELL'OBBLIGAZIONE CONTRATTUALE





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

In osservanza alla vigente normativa, la Società è impegnata nei confronti del Contraente/Assicurato al pagamento delle spese legali e peritali oggetto del presente contratto, previa presentazione di idonea documentazione, una volta istruito correttamente il fascicolo di sinistro ex art. VI - DENUNCIA DEI SINISTRI e con riferimento ai compensi pattuiti con riferimento al cd. Accordo Preventivo e Preventivo di massima e eventuali aggiornamenti rilasciato dai Professionisti per le loro prestazioni, entro i limiti stabiliti dal Decreto Min. Giustizia in materia di compensi per le Professioni regolarmente vigilate vigente (in seguito: D.M. vigente), come segue:

- vertenze definite in fase stragiudiziale, con riferimento al cd. preventivo di massima e eventuali aggiornamenti;
- vertenze definite con transazione in ogni fase, stato e grado, come disciplinato dall'art. VII.1
- in ogni caso di possibile liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, con riferimento ai parametri stabiliti dal
- spese di soccombenza, nei limiti di quanto liquidato giudizialmente, come meglio disciplinato alla specifica voce;
- spese legali e peritali liquidate a favore dell'Assicurato: la presente copertura ha quale presupposto di attivazione che il pagamento delle spese legali e peritali oggetto della garanzia sia stato espressamente richiesto a controparte, anche eventualmente in sede coattiva, nei casi, termini e modi previsti dalla legge, pena decadenza dai benefici di contratto. Nel caso in cui le spese legali e peritali dovute dalla controparte o dalla Garante non siano state integralmente assolte dalla obbligata, è onere dell'Assicurato provare che siano state integralmente richieste e che l'eventuale soddisfazione anche solo in misura parziale risulti fondata da apposita attività, documentata e motivata, pena decadenza dai benefici di contratto e comunque sono corrisposte dalla Società una volta accertata con idonea documentazione l'impossibilità oggettiva di escussione nei confronti di parte soccombente, o esperiti senza esito sino a due tentativi di esecuzione forzata;
- esecuzione forzata, limitatamente ai primi due tentativi.

SPESE DI SOCCOMBENZA

In tutti i casi in cui il Contraente/Assicurato risulti parte soccombente e condannato con sentenza passata in giudicato, nonché a favore delle parti civili nel processo penale a carico dell'Assicurato, sono garantite per quanto liquidato giudizialmente e sino alla data della statuizione entro i limiti del massimale assicurato.

L'obbligazione oggetto del presente contratto impegna la Società nei confronti del Contraente/Assicurato, compresa l'eventuale corresponsione di somme a titolo di acconto e anticipo effettuato al Professionista prescelto, e in ogni caso attiene l'attività contrattualmente garantita ed effettivamente esperita dai Professionisti liberamente scelti, come disciplinato dal presente articolo e per quanto previsto al cd. Accordo Preventivo e Preventivo di massima.

Sono escluse le spese a carico di eventuali coobbligati non assicurati e gravanti sull'Assicurato in forza di vincolo di solidarietà.

La Società assume a proprio carico gli oneri fiscali, fra i quali a titolo esemplificativo e non limitativo IVA sulle parcelle dei Professionisti incaricati, a condizione che il Contraente provi con adeguata documentazione che non ha la possibilità di detrarre tali somme.

La Società si riserva la facoltà di acquisire preliminarmente informazioni nelle apposite sedi, consultare Registri, Casellari e Banche dati sinistri, qualora si rendano necessari ulteriori approfondimenti con riferimento a parametri di significatività o altre circostanze rilevanti in relazione alla prestazione assicurativa oggetto del sinistro denunciato e alla copertura di Tutela Legale richiesta.

VII.4 - MODALITÀ OPERATIVE

L'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti veritieri e tutta la documentazione richiesta dalla Società per la corretta istruzione del fascicolo.

Una volta correttamente istruito il fascicolo di sinistro la Società, ricorrendone le condizioni, prende atto dell'incarico conferito ai Professionisti liberamente scelti ex. Art. VII.2 e in ogni caso, anche di diniego, procede al riscontro ai soquetti destinatari a mezzo lettera anche raccomandata, telefax, mail anche non certificata ex art. XIII - FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA ASSICURATO E SOCIETÀ, fermo il disposto art. VII.3.

Nel caso di sostituzione del legale prescelto, l'Assicurato dovrà comunicare la revoca del mandato conferito e il nominativo ed estremi del Professionista nominato in sostituzione. Ricorrendone le condizioni, la Società rimborserà entro il massimale le spese, competenze ed onorari -salvo duplicazione attività- del secondo Legale nominato dall'Assicurato, deducendo gli anticipi e/o pagamenti eventualmente effettuati ad altri Professionisti. La Società, in ogni caso, nell'eventualità della sostituzione del legale, non potrà comunque incorrere in un esborso complessivo superiore al preventivo/contratto intercorso tra il legale sostituito e l'assicurato.

Qualora sussista conflitto d'interesse fra il Contraente e altre persone assicurate, la garanzia è prestata a favore del

La Società garantisce all'Assicurato la piena libertà di scelta, modalità e termini sulle iniziative da intraprendere in osservanza e rispetto all'autonoma obbligazione intercorrente tra il Contraente/Assicurato e i Professionisti liberamente scelti ex art. VII.2.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un Arbitro designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente ex Art. XI CGP. Le _ UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A.





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

spese di arbitrato per quanto richiesto dall'arbitro saranno a carico dell'Assicurato e della Società nella misura del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia integralmente favorevole all'Assicurato, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.

Per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi è prevista altresì la possibilità per l'Assicurato di adire le vie giudiziarie: in questo caso l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione obbligatoria come disciplinato dalla normativa vigente, a cui si rimanda per modalità e termini di presentazione.

VII. 5 - DECADENZA DAI BENEFICI DEL CONTRATTO

L'inosservanza delle disposizioni oggetto del presente articolo comporta la decadenza dai benefici del contratto e la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. VIII - RECUPERO DI SOMME e RIVALSA

VIII.1 - Tutte le somme recuperate dal Contraente-Assicurato a titolo di capitale sono di competenza dello stesso. Tutti gli Onorari, Spese Legali e Peritali in genere liquidate in giudizio, in sede arbitrale, o consensualmente, anticipati dalla Società e recuperati dal Contraente-Assicurato, spettano alla Società che le ha sostenute.

VIII.2 - RIVALSA - La Società UCA si riserva il diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e/o Assicurato.

Art. IX – DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO In mancanza di disdetta di una della parti, comunicata con lettera raccomandata, mail certificata, da inviarsi alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto, almeno 90 prima della scadenza, il contratto è prorogato per una durata uguale a quella originaria con il massimo di anni uno.

Art. X - ANTICIPATA RISOLUZIONE E RECESSO DAL CONTRATTO

Entro il 60° giorno successivo ad ogni: denuncia, riscontro al sinistro da parte della Società, pagamento di sinistro e/o rifiuto di indennizzo, la Società potrà risolvere il contratto e/o escludere il singolo Assicurato dalla copertura assicurativa, con preavviso minimo di 60 giorni, con ripetizione della quota di premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

Il contratto si risolve di diritto dalla data di radiazione dall'Albo professionale, inabilitazione o interdizione dell'Assicurato. Il premio pagato si intende acquisito (Art. 1898 C.C. - Aggravamento del rischio) con liberazione immediata della Società da ogni ulteriore prestazione.

Art. XI - COMPETENZA TERRITORIALE - È competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede la Direzione della Società. Ove venga attivata una procedura stragiudiziale di conciliazione, mediazione, negoziazione assistita, arbitrato, salvo diversamente disposto dalla legge vigente, il procedimento deve svolgersi in una sede individuata nel comune di Torino ove ha sede la Direzione della Società.

Art. XII - ONERI FISCALI - Sono a carico dell'Assicurato

Art. XIII - FORMA DELLE COMUNICAZIONI TRA ASSICURATO E SOCIETÀ - Lettera raccomandata, telefax, mail certificata, trasmesse da parte del Contraente/Assicurato unicamente alla Direzione della Società o all'Intermediario assegnatario del contratto.

Per le comunicazioni di disdetta vale quanto previsto all'art. IX – DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO. Si rimanda agli artt. VI – DENUNCIA DEI SINISTRI e VII – GESTIONE DELLE VERTENZE per le comunicazioni ad esse afferenti.

Nessuna condizione, né accordo tra il Contraente e l'Intermediario è valido senza la ratifica scritta da parte della Direzione della Società.

Nel caso in cui il contratto sia intermediato da un Broker, ogni comunicazione effettuata dallo stesso in nome e per conto del Contraente/Assicurato si intende effettuata da quest'ultimo. La Società, sulla scorta della lettera di incarico conferito a tenore di legge dal Contraente/Assicurato al Broker indirizza ogni comunicazione al medesimo. Nessuna condizione, né accordo tra il Contraente/Assicurato e Terzi, ivi compresi i Professionisti incaricati è valido e opponibile alla Compagnia per le prestazioni oggetto del presente contratto assicurativo, senza la ratifica scritta da

Art. XIV - INDICIZZAZIONE - II contratto non è indicizzato.

parte della Direzione della Società.

Art. XV - ALTRE ASSICURAZIONI - PATROCINIO LEGALE A CARICO DELL'ENTE DI APPARTENZA

XV.1 - ALTRE ASSICURAZIONI II Contraente-Assicurato ha l'onere di comunicare al perfezionamento del contratto/certificato la sussistenza di altre polizze per lo stesso rischio (art. 1910 C.C.) e in caso di sinistro trasmetterne copia alla Direzione. Ai fini della gestione del sinistro, in presenza di polizze stipulate con altre Compagnie che prevedano la garanzia Tutela Legale o comunque il pagamento di Spese Legali a qualsiasi titolo e termine, si applicano i principi e le norme relative alla coassicurazione indiretta, come precisato nel Glossario che è parte integrante della presente Polizza, fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA PENALE.





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

XV.2 - PATROCINIO LEGALE A CARICO DELL'ENTE DI APPARTENZA Qualora il Patrocinio Legale sia statuito dalla Contrattazione Collettiva vigente per il settore interessato, la Compagnia interviene a secondo rischio o comunque a integrazione di quanto dovuto dal Soggetto preposto

In ogni caso i pagamenti oggetto dell'obbligazione contrattuale della presente polizza saranno effettuati da Uca una volta eseguiti da parte del soggetto preposto a primo rischio, e/o comunque da parte della Garante per la R.C. obbligata/Ente preposto, indipendentemente dai massimali assicurati ai sensi dell'art. 1917 cod. civ.

In caso di diniego immotivato e/o illegittimo, ovvero in ipotesi di inerzia dell'Ente / Soggetto Preposto, la presente polizza Uca interviene a manleva delle spese legali e peritali, entro il massimale di Polizza, esclusivamente al ricevimento della documentazione attestante l'introduzione dell'azione da parte dell'Assicurato nei confronti dell'Ente / Soggetto Preposto, volta all'ottenimento del beneficio spettante.

Gli Assicurati si impegnano a corrispondere alla Società le somme successivamente ricevute, qualora venga accertato con sentenza passata in giudicato, l'obbligo dell'Ente / Soggetto Preposto di riconoscere il beneficio del Patrocinio Legale, e nei limiti in cui quest'ultimo adempia al provvedimento giudiziario.

Le disposizioni di cui sopra si applicano, fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA PENALE.

Per quanto non contemplato si richiamano le norme di Legge.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

SPESE LEGALI E PERITALI PER OGNI STATO GRADO E SEDE, SINO ALLA CONCORRENZA DEL MASSIMALE INDICATO, PER LA TUTELA DEI DIRITTI SOGGETTIVI DEGLI ASSICURATI COME ESPRESSAMENTE PREVISTO DALLE CONDIZIONI GENERALI E PARTICOLARI DI POLIZZA, IN CONSEGUENZA DI FATTI DERIVANTI DAL RISCHIO DICHIARATO CONNESSO ALL'ATTIVITA' PROFESSIONALE, ESERCITATO IN CONFORMITÀ ALLE AUTORIZZAZIONI, CERTIFICAZIONI E PRESCRIZIONI RICHIESTE DALLA LEGGE. LE GARANZIE OPERANO ANCHE PER L'IMPIEGO DI APPARECCHI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI IN GENERE.

LE PRESTAZIONI ASSICURATIVE GARANTITE DALLA PRESENTE POLIZZA SONO EROGATE ESCLUSIVAMENTE SE AD ESSE NON SIANO OBBLIGATI ALTRI SOGGETTI IN VIRTU' DI NORME DI LEGGE O DI CONTRATTAZIONE COLLETTIVA. LA POLIZZA PERTANTO NON E' OPERANTE SE SI REALIZZANO LE CONDIZIONI CHE CONSENTANO ALL'ASSICURATO DI ESSERE TENUTO INDENNE DAL PAGAMENTO DI ONERI, IN FORZA DI PREVISIONI DI LEGGE O PER EFFETTO DI NORME SULLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA, FATTO SALVO QUANTO PREVISTO PER LA DUPLICE DIFESA PENALE.

SPESE LEGALI E PERITALI OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

SPESE, COMPETENZE ED ONORARI DEI PROFESSIONISTI LIBERAMENTE SCELTI DALL'ASSICURATO EX ART. VII.2 CGP CON STUDIO NEL DISTRETTO DI CORTE D'APPELLO COMPETENTE:

- -SPESE LEGALI e PERITALI in Sede CIVILE limitata alla CHIAMATA IN CAUSA DELLA COMPAGNIA DI RC, PENALE e per ILLECITI AMMINISTRATIVI dalla fase stragiudiziale e per ogni stato e grado di giudizio
- -SPESE relative ai PROCEDIMENTI di MEDIAZIONE, NEGOZIAZIONE ASSISTITÀ e CONCILIAZIONE per le materie oggetto di copertura
- -SPESE di SOCCOMBENZA nel procedimento in sede civile
- -SPESE LIQUIDATE ALLE PARTI CIVILI in sede penale
- -SPESE DI CONTRIBUTO UNIFICATO e REGISTRAZIONE ATTI GIUDIZIARI
- -PROCEDIMENTI SPECIALI e DI URGENZA
- -SPESE DI GIUSTIZIA PENALE

SOGGETTI ASSICURATI

I MEDICI ISCRITTI ALL'ORDINE PROFESSIONALE E I SOCI DELLA CONTRAENTE, LAUREATI IN MEDICINA E CHIRURGIA, ESERCENTI L'ATTIVITA' PROVESSIONALE NELL'AMBITO DELLA SPECIALITA' DI MEDICO OTORINOLARINGOIATRA E CHIRURGO CERVICO FACCIALE.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI POLIZZA

La garanzia opera IN SEDE PENALE sul presupposto che sia richiesta dall'Autorità competente la presenza di un Avvocato, per fatti penalmente rilevanti derivanti dal rischio assicurato.

La garanzia comprende il pagamento delle spese legali e peritali anche nei casi di archiviazione e sentenza di non luogo a procedere a favore dell'Assicurato.

SEDE CIVILE





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE CONTRATTUALI ED EXTRACONTRATTUALI per resistere a pretese risarcitorie di terzi: se il Contraente/Assicurato deve rispondere per danni arrecati a terzi o è convenuto in sede di mediazione, procedura di negoziazione assistita, procedimento d'urgenza o di accertamento preventivo, o in giudizio ordinario di merito in sede civile per richieste di risarcimento degli stessi, la Società interviene per le Spese Legali, Peritali e di Soccombenza esclusivamente ad esaurimento del massimale della polizza di Responsabilità Civile, sempreché la Garante abbia erogato integralmente il massimale assicurato.

L'Assicurato si impegna nell'azione di resistenza in sede Civile a formulare specifica domanda di condanna al rimborso delle spese di lite, a prescindere dall'esito della controversia, sia nei confronti del proprio assicuratore RC (ai sensi dell'art. 1917 C.C.), che verso il proprio datore di lavoro pubblico o privato ai sensi della normativa e della contrattazione collettiva vigente.

Qualora sia operante polizza di Responsabilità Civile per lo specifico rischio e l'Assicurato abbia denunciato tempestivamente il sinistro, se la Garante non ha espressamente assunto la gestione della vertenza e/o il rischio, la Società interviene per il pagamento delle Spese Legali per la chiamata in causa della Compagnia.

SEDE PENALE E ILLECITI AMMINISTRATIVI

DIFESA PENALE per imputazioni colpose e contravvenzionali per fatti commessi o attribuiti, anche in qualità di persona informata sui fatti, compreso patteggiamento, fatto salvo quanto previsto all'ART.XV - ALTRE ASSICURAZIONI -PATROCINIO LEGALE A CARICO DELL'ENTE DI APPARTENZA

DUPLICE DIFESA PENALE per imputazioni colpose e contravvenzionali. A richiesta dell'Assicurato, la Società ratificherà incarico ad un Legale da Lui prescelto, oltre a quello già incaricato dalla Compagnia di R.C. o dall'Ente di appartenenza

IMPUTAZIONI DOLOSE: rimborso spese, competenze ed onorari del Legale subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato, compresi i casi di derubricazione del reato a colposo. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena ec Art. 444C.P.P. -cd- Patteggiamento.

MATERIA CONTRIBUTIVA, FISCALE, TRIBUTARIA, CONTABILE ED AFFINE: rimborso spese di difesa in sede penale per imputazioni colpose, contravvenzionali e dolose subordinatamente ad archiviazione in istruttoria o assoluzione con sentenza definitiva passata in giudicato.

La garanzia è altresì prestata per i Ricorsi avverso gli Illeciti amministrativi previsti nelle materie indicate, a condizione che il Ricorso venga integralmente accolto. Sono compresi i Ricorsi avanti alla Commissione Tributaria Provinciale e Regionale, escluso Corte di Cassazione, a condizione che il Ricorso venga integralmente accolto. Sono esclusi i casi di estinzione del reato e/ o della pena per qualsiasi causa e di richiesta di applicazione della pena

ex Art. 444 C.P.P. -cd. patteggiamento-, ammissione all'oblazione, nonché tutti i casi riconducibili a sanatoria, condono, definizione agevolata o provvedimenti equipollenti.

SEDE AMMINISTRATIVA

PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITA' PER COLPA GRAVE AVANTI CORTE DEI CONTI E ALTRE AUTORITA' COMPETENTI PER RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA, PATRIMONIALE E CONTABILE. Per i fatti di cui sopra la Società rimborserà le spese legali e peritali una volta accertata con sentenza passata in giudicato la responsabilità per colpa grave. Esclusioni: condanna per dolo degli Assicurati; archiviazione in istruttoria; sentenza di assoluzione, pronuncia di non doversi procedere per prescrizione, nonché tutti i casi riconducibili a sanatoria, condono, definizione agevolata.

ESCLUSIONI

L'Assicurazione è prestata per quanto espressamente indicato nelle Condizioni Generali di polizza nonché in quelle Particolari previste e sono comunque esclusi: vertenze contrattuali; partecipazione e assegnazione di appalti, fatti della circolazione, controversie amministrative (ricorso o istanza di revisione di decisioni amministrative promossi in sede amministrativa avanti l'autorità amministrativa competente o sede giurisdizionale amministrativa per la tutela di diritti e/o interessi legittimi dell'Assicurato) fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA IN PROCEDIMENTI DI RESPONSABILITÀ' PER COLPA GRAVE, azioni di regresso dell'Ente di appartenenza nei confronti del Professionista, controversie di lavoro con enti pubblici e con il servizio sanitario nazionale sia nel rapporto di lavoro dipendente che in convenzione. Materia societaria, successioni, donazioni; vertenze derivanti da intermediazionecompravendita e permuta di immobili, terreni, beni mobili registrati, titoli di credito, azioni, obbligazioni e strumenti finanziari derivati; azioni revocatorie fallimentari, morosità, prelazione, materia contributiva, fiscale, tributaria, contabile ed affine; riscatto in contratti di locazione anche finanziaria, controversie con Istituti od Enti Previdenziali, con Compagnie di Assicurazione, fatto salvo quanto previsto alla voce DIFESA IN SEDE CIVILE PER VERTENZE EXTRACONTRATTUALI per la chiamata in causa della Garante RC, recupero parcelle; perizie di parte ove non sussista contestazione, spese di consulenza se non seguita da trattativa stragiudiziale e/o azione processuale





SIOeChCF - Società Italiana di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale - Ed. 07/2015

FASCICOLO INFORMATIVO contenente Nota Informativa, Glossario, Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione

esperita dallo stesso Legale, pagamento di sanzioni pecuniarie, comprese le somme irrogate a tale titolo da qualsiasi organo giurisdizionale e autorità, spese di trasferta, spese di domiciliazione, detenzione di sostanze radioattive, fatti conseguenti a tumulti popolari, eventi bellici, atti di terrorismo, vandalismo, terremoto, disastro ecologico, atomico, radioattivo, sciopero, serrate. Sono escluse le vertenze tra il Contraente e gli Assicurati, fra Assicurati, nonché tra il Contraente-Assicurati e la Società UCA. L'assicurazione non è operante per quanto non inerente al rischio assicurato. L'assicurazione non garantisce le attività- funzioni collaterali e/o in qualsiasi modo connesse all'attività dichiarata ed oggetto del rischio assicurato, se non espressamente indicate in polizza e per le quali è stato corrisposto il relativo premio.

Il testo delle Condizioni di Assicurazione della presente polizza, modello "Convenzione SIO Ed. 07/2015", è redatto in conformità alle disposizioni legislative vigenti. Le presenti Condizioni con la Nota Informativa e l'eventuale Proposta costituiscono il Fascicolo Informativo e unitamente al Simplo di polizza, costituiscono il contratto assicurativo modello "Convenzione SIO Ed. 07/2015" che viene consegnato dal Corrispondente al perfezionamento del contratto al Contraente e da questi agli Assicurati unitamente alle documentazioni che a tenore di legge devono essere rilasciate a cura del Corrispondente Uca.

INFORMATIVA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

In ottemperanza all'Art. 13, D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, al fine di fornire i servizi richiesti alla ns. Società, Vi comunichiamo che il trattamento cui saranno sottoposti i dati personali è diretto all'espletamento da parte della Società dell'attività assicurativa, riassicurativa e di quelle ad essa connesse, cui la Società è autorizzata. Il titolare del trattamento è UCA ASSICURAZIONE SPA. Responsabile l'Amministratore della Società. I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro Pubblico tenuto dal Garante presso la sede legale, le sedi periferiche e le agenzie della Società. Il testo integrale dell'informativa è pubblicato sul sito www.ucaspa.com sezione UC@online.

Il servizio di Assistenza Legale Telefonica è grat **Pronto**, **UCA! 800 - 129492**



Il servizio gratuito Uc@online e ProntoUCA fornisce agli Assicurati UCA INFORMAZIONI utili PRIMA CHE SORGA una CONTROVERSIA nelle materie oggetto del rischio Tutela Legale, sulla interpretazione delle polizze assicurative stipulate e fornisce informazioni sul comportamento in caso di sinistro e sulle modalità di denuncia alle Compagnie di Assicurazione. Il servizio Uc@online e ProntoUCA opera nel rispetto ed in osservanza alla legge 247/2012 art. 2 comma 6 che riserva in via esclusiva agli avvocati l'attività professionale di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziale, ove connessa all'attività giurisdizionale, se svolta in modo continuativo, sistematico e organizzato.

PER TUTTE LE INFORMAZIONI IN MERITO ALLA CONVENZIONE ASSICURATIVA CONTATTARE IL BROKER DELLA SIO E CHCF AON S.p.A. AL NUMERO VERDE 800 186 038



Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 – PALAZZO VILLA - 10123 TORINO

Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - PEC: pecuca@legalmail.it

- Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 – Num. R.E.A. Torino 115282

- Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS № 1.00024 del 03/01/2008 – Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.

Provv. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 – D.M. n° 19867 del 08/09/1994 INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE provv. IVASS n. 7 del16/7/2013 su Reg. ISVAP n. 35/2010: www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N. E600000000

Corrispondente La Spezia Cod. 12940

CONTRAENTE: SIOeCHCF Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale

Con la presente appendice che forma parte integrante del suddetto contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del 31.12.2016, si prende e si da atto che la polizza n. E600000000 si intende rinnovata sino al 31.12.2017.

Si prende altresì atto che il seguente articolo delle "Norme Generali che Regolano l'assicurazione" si intende integralmente sostituito come segue:

ART. IV - MODALITA' E DISCIPLINA DELLE ADESIONI ALLA POLIZZA CONVENZIONE, REGOLAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio pro-capite, comprensivo di imposte al 21,25%, è calcolato applicando il premio lordo, come di seguito specificato:

ASSICURATI	Premio annuo pro-capite
Medici iscritti all'Ordine Professionale e soci della Contraente, laureati in medicina e chirurgia, esercenti l'attività professionale nell'ambito della specialità di medico otorinolaringoiatra e chirurgo cervico facciale.	€ 140,00

E' facoltà degli Assicurati aderire alla garanzia in qualunque momento dell'anno, mantenendo ferma la scadenza del 31/12 di ogni anno. Si conviene di calcolare il premio in ragione di 1/360 per ogni giorno di garanzia.

Per quanto concerne gli Assicurati che nell'arco dell'anno assicurativo assumono e/o cessano uno o più incarichi per cui hanno acquistato le garanzie, il premio si considera incamerato dalla Società che nel corso di validità del certificato non effettuerà alcun rimborso e/o maggiorazione di premio. E' onere dell'Assicurato adeguare all'atto dell'eventuale nuovo certificato la propria posizione assicurativa. Si precisa altresì che il Contraente sopraindicato, agisce in qualità di mandatario

Il Contraente/Broker dovrà rendere preventivamente disponibili (prima che venga l'iscrizione) copia delle Condizioni di Assicurazione e della Nota informativa.

Entro e non oltre 30 giorni dalla data di emissione dei certificati, appronta un rendiconto mensile, in formato elettronico excel, delle singole adesioni, che avranno durata annuale, alla presente Polizza Convenzione, contenente le seguenti informazioni di base:

- Dati Anagrafici completi di luogo e data di nascita di ciascun Assicurato;
- Ente di appartenenza e qualifica, specialità, occupazione di ciascun Assicurato;
- Data di adesione/effetto della copertura e data di scadenza della copertura di ciascun Assicurato;
- Premio o rateo di premio di ciascun Assicurato;

Il premio può essere corrisposto tramite: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità; ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario, postale.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati ovvero il pagamento dei certificati, la garanzia per il nuovo periodo assicurativo è prestata per il rapporto tra il premio pagato e quello dovuto (art. 1907 C.C.).

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, pena decadenza dai diritti derivanti dal contratto.

Fermo ed inalterato il resto.

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Presidente

CORRISPONDENTE

CONTRAENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto:

il simplo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.

I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simplo di polizza.

E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

CONTRAENTE

Mod. TutAll Agg. 06/2016 RGI



Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 – PALAZZO VILLA - 10123 TORINO

Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - PEC: pecuca@legalmail.it

- Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 – Num. R.E.A. Torino 115282

- Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS № 1.00024 del 03/01/2008 – Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.

Provv. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 – D.M. n° 19867 del 08/09/1994 INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE provv. IVASS n. 7 del16/7/2013 su Reg. ISVAP n. 35/2010: www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N. E600000000

Corrispondente La Spezia Cod. 12940

CONTRAENTE: SIOeCHCF Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale

Con la presente appendice che forma parte integrante del suddetto contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del 31.12.2016, si prende e si da atto che la polizza n. E600000000 si intende rinnovata sino al 31.12.2017.

Si prende altresì atto che il seguente articolo delle "Norme Generali che Regolano l'assicurazione" si intende integralmente sostituito come segue:

ART. IV - MODALITA' E DISCIPLINA DELLE ADESIONI ALLA POLIZZA CONVENZIONE, REGOLAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio pro-capite, comprensivo di imposte al 21,25%, è calcolato applicando il premio lordo, come di seguito specificato:

ASSICURATI	Premio annuo pro-capite
Medici iscritti all'Ordine Professionale e soci della Contraente, laureati in medicina e chirurgia, esercenti l'attività professionale nell'ambito della specialità di medico otorinolaringoiatra e chirurgo cervico facciale.	€ 140,00

E' facoltà degli Assicurati aderire alla garanzia in qualunque momento dell'anno, mantenendo ferma la scadenza del 31/12 di ogni anno. Si conviene di calcolare il premio in ragione di 1/360 per ogni giorno di garanzia.

Per quanto concerne gli Assicurati che nell'arco dell'anno assicurativo assumono e/o cessano uno o più incarichi per cui hanno acquistato le garanzie, il premio si considera incamerato dalla Società che nel corso di validità del certificato non effettuerà alcun rimborso e/o maggiorazione di premio. E' onere dell'Assicurato adeguare all'atto dell'eventuale nuovo certificato la propria posizione assicurativa. Si precisa altresì che il Contraente sopraindicato, agisce in qualità di mandatario

Il Contraente/Broker dovrà rendere preventivamente disponibili (prima che venga l'iscrizione) copia delle Condizioni di Assicurazione e della Nota informativa.

Entro e non oltre 30 giorni dalla data di emissione dei certificati, appronta un rendiconto mensile, in formato elettronico excel, delle singole adesioni, che avranno durata annuale, alla presente Polizza Convenzione, contenente le seguenti informazioni di base:

- Dati Anagrafici completi di luogo e data di nascita di ciascun Assicurato;
- Ente di appartenenza e qualifica, specialità, occupazione di ciascun Assicurato;
- Data di adesione/effetto della copertura e data di scadenza della copertura di ciascun Assicurato;
- Premio o rateo di premio di ciascun Assicurato;

Il premio può essere corrisposto tramite: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità; ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario, postale.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati ovvero il pagamento dei certificati, la garanzia per il nuovo periodo assicurativo è prestata per il rapporto tra il premio pagato e quello dovuto (art. 1907 C.C.).

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, pena decadenza dai diritti derivanti dal contratto.

Fermo ed inalterato il resto.

UCA Assicurazione S.p.A.
Il Presidente

CORRISPONDENTE

CONTRAENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto:

il simplo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.

I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simplo di polizza.

E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

CONTRAENTE

Mod. TutAll Agg. 06/2016 RGI

Copia Direzione



Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 – PALAZZO VILLA - 10123 TORINO

Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - PEC: pecuca@legalmail.it

- Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 – Num. R.E.A. Torino 115282

- Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS № 1.00024 del 03/01/2008 – Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.

Provv. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 – D.M. n° 19867 del 08/09/1994 INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE provv. IVASS n. 7 del16/7/2013 su Reg. ISVAP n. 35/2010: www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

ALLEGATO N° 1 ALLA POLIZZA N. E600000000

Corrispondente La Spezia Cod. 12940

CONTRAENTE: SIOeCHCF Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale

Con la presente appendice che forma parte integrante del suddetto contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del 31.12.2016, si prende e si da atto che la polizza n. E600000000 si intende rinnovata sino al 31.12.2017.

Si prende altresì atto che il seguente articolo delle "Norme Generali che Regolano l'assicurazione" si intende integralmente sostituito come segue:

ART. IV - MODALITA' E DISCIPLINA DELLE ADESIONI ALLA POLIZZA CONVENZIONE, REGOLAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

Il premio pro-capite, comprensivo di imposte al 21,25%, è calcolato applicando il premio lordo, come di seguito specificato:

ASSICURATI	Premio annuo pro-capite
Medici iscritti all'Ordine Professionale e soci della Contraente, laureati in medicina e chirurgia, esercenti l'attività professionale nell'ambito della specialità di medico otorinolaringoiatra e chirurgo cervico facciale.	€ 140,00

E' facoltà degli Assicurati aderire alla garanzia in qualunque momento dell'anno, mantenendo ferma la scadenza del 31/12 di ogni anno. Si conviene di calcolare il premio in ragione di 1/360 per ogni giorno di garanzia.

Per quanto concerne gli Assicurati che nell'arco dell'anno assicurativo assumono e/o cessano uno o più incarichi per cui hanno acquistato le garanzie, il premio si considera incamerato dalla Società che nel corso di validità del certificato non effettuerà alcun rimborso e/o maggiorazione di premio. E' onere dell'Assicurato adeguare all'atto dell'eventuale nuovo certificato la propria posizione assicurativa. Si precisa altresì che il Contraente sopraindicato, agisce in qualità di mandatario

Il Contraente/Broker dovrà rendere preventivamente disponibili (prima che venga l'iscrizione) copia delle Condizioni di Assicurazione e della Nota informativa.

Entro e non oltre 30 giorni dalla data di emissione dei certificati, appronta un rendiconto mensile, in formato elettronico excel, delle singole adesioni, che avranno durata annuale, alla presente Polizza Convenzione, contenente le seguenti informazioni di base:

- Dati Anagrafici completi di luogo e data di nascita di ciascun Assicurato;
- Ente di appartenenza e qualifica, specialità, occupazione di ciascun Assicurato;
- Data di adesione/effetto della copertura e data di scadenza della copertura di ciascun Assicurato;
- Premio o rateo di premio di ciascun Assicurato:

Il premio può essere corrisposto tramite: assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità; ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario, postale.

Nel caso in cui il Contraente, nei termini prescritti, non abbia effettuato la comunicazione dei dati ovvero il pagamento dei certificati, la garanzia per il nuovo periodo assicurativo è prestata per il rapporto tra il premio pagato e quello dovuto (art. 1907 C.C.).

La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie, pena decadenza dai diritti derivanti dal contratto.

Fermo ed inalterato il resto.

UCA Assicurazione S.p.A. II Presidente

CORRISPONDENTE

CONTRAENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto:

il simplo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.

I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simplo di polizza.

E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

CONTRAENTE

Mod. TutAll Agg. 06/2016 RGI

Copia Corrispondente



Sede e Direzione Generale in Piazza San Carlo, 161 – PALAZZO VILLA - 10123 TORINO
Tel. 011.0920601 / 011.5627373 - Fax 011.5621563 - uca@ucaspa.com - www.ucaspa.com - PEC; pecuca@legalmail.it
- Num. Iscr. Reg. delle Imprese di Torino, Cod. Fisc. e 00903640019 – Num. R.E.A. Torino 115282
- Numero Iscrizione Sezione I Albo Imprese IVASS N° 1.00024 del 03/01/2008 – Capitale Sociale € 6.000.000 i.v.
Provv. Min. del 18/03/1935 - D.M. n° 15870 del 26/11/1984 – D.M. n° 19867 del 08/09/1994 INFORMATIVA VIA WEB AL CONTRAENTE provv. IVASS n. 7 del16/7/2013 su Reg. ISVAP n. 35/2010; www.ucaspa.com accesso in Area Riservata con psw

ALLEGATO N° 2 ALLA POLIZZA N. E600000000

Corrispondente La Spezia Cod. 12940

CONTRAENTE: SIOeCHCF Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale

Con la presente appendice che forma parte integrante del suddetto contratto, con decorrenza dalle ore 24.00 del 31.12.2016, si prende e si da atto che la polizza n. E600000000 dovrà intendersi così volturata:

AIRS - Associazione Italiana Rischio in Sanità - Via dei Mille 35, 00185 - Roma - Tel. 06.87440074 - Fax 06.87440074 -

E-mail: segreteria@airsanita.it - CF 97767940014

Si prende e si dà altresì atto che le garanzie prestate dalla presente polizza saranno valide ed operanti esclusivamente a favore dei medici iscritti all'Ordine Professionale e soci della Contraente, laureati in medicina e chirurgia, esercenti l'attività professionale nell'ambito della specialità di medico otorinolaringoiatra e chirurgo cervico facciale.

Il nuovo Contraente si assume in proprio gli oneri ed i diritti derivanti dal contratto di assicurazione sopra indicato, nonché da eventuali relative appendici ad esso inerenti, uniformandosi alle norme e condizioni tutte di polizza, che dichiara di conoscere ed accettare anche agli effetti dell'art. 1341 e 1342 del C.C., confermandone le dichiarazioni fatte dal precedente contraente.

Fermo ed inalterato il resto.

UCA Assicurazione S.p.A. Il Presidente BUCCEORRISPONDENT Sas L'AMMINISTRATORE (F. Buschioph

CONTRAENTE

CONTRAENTE

Il Contraente e l'Assicurato dichiarano di aver preso visione e ricevuto:

il simplo di polizza contestualmente perfezionato, il presente Allegato che ne forma parte integrante, copia delle Condizioni Generali di Polizza.

I dati anagrafici del Contraente/Assicurato sono indicati sul frontespizio del simplo di polizza.

E' nulla qualsiasi condizione posta sul retro del presente stampato.

Mod. TutAll Agg. 06/2016 RGI

Copia Contraente