



# CONVENZIONE FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021

Contratto di Tutela Legale

---

Ed. 06/2021



## CONVENZIONE FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

### CONTRATTO DI TUTELA LEGALE

Il presente contratto è stato redatto secondo quanto disposto dalla Lettera al Mercato IVASS del 14 marzo 2018 in punto semplificazione dei contratti assicurativi e dal Tavolo Tecnico ANIA - Associazioni Consumatori ed Intermediari, nonché ai sensi del Regolamento IVASS n. 41/2018 a seguito del recepimento della Direttiva UE n. 2016/97 (IDD - Insurance Distribution Directive) e del Decreto Legislativo di attuazione n. 68/2018.

---

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il *set informativo*, composto da Documento informativo precontrattuale (DIP Danni), Documento informativo precontrattuale aggiuntivo (DIP aggiuntivo), Condizioni di Assicurazione e il Modulo di Adesione, che deve essere consegnato o trasmesso al Contraente prima della sottoscrizione del contratto o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A.**



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021

Contratto di Tutela Legale

### Sommario

DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LE COPERTURE .....	6
ARTICOLO 1 - SPESE GARANTITE.....	6
ARTICOLO 2 - AMBITO DELL'ASSICURAZIONE .....	6
ARTICOLO 3 - PERSONE ASSICURATE .....	7
ARTICOLO 4 - ESCLUSIONI .....	7
ARTICOLO 5 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE.....	7
ARTICOLO 6 - INSORGENZA DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO - OPERATIVITÀ E RETROATTIVITÀ DELLA GARANZIA .....	8
ARTICOLO 7 - MASSIMALI.....	8
DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO.....	9
ARTICOLO 8 - DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO .....	9
ARTICOLO 9 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - FASE STRAGIUDIZIALE .....	9
ARTICOLO 10 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - FASE GIUDIZIALE.....	10
ARTICOLO 11 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO .....	10
ARTICOLO 12 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO .....	10
ARTICOLO 13 - RECUPERO SOMME .....	11
DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE.....	11
ARTICOLO 14 - CONTRAENTE - ASSICURATI - DECORRENZA DELLA GARANZIA.....	11
ARTICOLO 14bis - PREMIO .....	11
ARTICOLO 15 - DURATA DELLA POLIZZA - CESSAZIONE DELLA GARANZIA .....	11
ARTICOLO 16 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO -BUONA FEDE .....	12
ARTICOLO 17 - COMUNICAZIONI .....	12
ARTICOLO 18 - CLAUSOLA BROKER.....	12
ARTICOLO 19 - ALTRE ASSICURAZIONI .....	12
ARTICOLO 20 - FORO COMPETENTE.....	12
ARTICOLO 21 - TASSE ED IMPOSTE .....	12
ARTICOLO 22 - RICHIAMO ALLE NORME DI LEGGE.....	12
ARTICOLO 23 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI .....	12
ARTICOLO 24 - TRATTAMENTO DEI DATI.....	13
ARTICOLO 25 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO.....	13
CLAUSOLE DA APPROVARE SPECIFICAMENTE PER ISCRITTO .....	13
RECLAMI e CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA .....	14
Reclami .....	14
Arbitrato .....	15
Mediazione obbligatoria e negoziazione assistita per la conciliazione delle vertenze .....	15



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021

Contratto di Tutela Legale

### STIPULATA TRA:

“**FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA**”

Di seguito denominato “CONTRAENTE/STAZIONE

APPALTANTE” e

“**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.P.A**”

Di seguito denominata/e “SOCIETA”

per l'Assicurazione a favore di tutte/i le/gli Iscritte/i agli Ordini della Professione di Ostetrica

CON DURATA

Dalle ore 24.00 del 30/06/2021 alle ore 24.00 del 30/06/2024

### DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono per:

<b>Assicurati:</b>	Tutte/i le/gli iscritte/i all'Albo professionale di cui all'art. 4 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 presso l'Ordine che abbia aderito alla presente Polizza Collettiva ad Adesione nelle forme e nei modi previsti dalla documentazione di gara
<b>Assicurazione:</b>	La presente Polizza Collettiva ad Adesione
<b>Attività Assicurata:</b>	Quella prevista e disciplinata dalla normativa di riferimento, nonché quella sviluppata o resa possibile dall'introduzione di nuove tecnologie. Sono espressamente oggetto di copertura assicurativa le attività connesse con lo svolgimento dell'attività professionali quali a titolo esemplificativo e non esaustivo attività gestionali, di coordinamento, di ricerca scientifica, formazione, docenza, consulenza.
<b>Caso assicurativo/sinistro</b>	La controversia o il procedimento per i quali è prestata l'assicurazione.
<b>Broker</b>	l'intermediario assicurativo incaricato della gestione della Polizza, Aon S.p.A. Via Calindri 6 - 20143 Milano - RUI B000117871
<b>Contraente</b>	La Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (di seguito anche per brevità FNOPO)
<b>Stazione Appaltante</b>	La Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
<b>Indennizzo / Risarcimento</b>	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro/caso assicurativo.



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021

Contratto di Tutela Legale

<b>Massimale</b>	La somma entro la quale la Società risponde per ogni caso assicurativo / sinistro.
<b>Parti</b>	La Stazione Appaltante, Il Contraente, l'Assicurato e la Società.
<b>Polizza</b>	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
<b>Premio</b>	La somma dovuta dall'Assicurato alla Società a titolo di corrispettivo della copertura assicurativa prestata dalla Società.
<b>Società/Assicuratore</b>	L'impresa assicuratrice
<b>Valore in lite</b>	Il valore del contendere.
<b>Arbitrato</b>	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
<b>Assistenza stragiudiziale</b>	È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice.
<b>Contravvenzione</b>	È un reato (vedi alla voce Reati). Nelle contravvenzioni non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso: per la legge è irrilevante se il fatto è stato commesso volontariamente o involontariamente. Le contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.
<b>Danno extracontrattuale</b>	È il danno ingiusto derivante da un fatto illecito: tipicamente è il danno subito dalla persona o il danno a cose in conseguenza di un comportamento colposo di altre persone: esempio tipico il danno subito nel corso di un incidente stradale; oppure il danno subito alla propria abitazione; ma anche il danno subito dal derubato, dal truffato, ecc.. Tra il danneggiato e il responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.
<b>Delitto</b>	È un reato (vedi alla voce Reati) più grave della contravvenzione, che può essere commesso volontariamente o involontariamente. Più esattamente si definisce: - delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia; - delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste evolute; - delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto. Il delitto è punito con la multa o la reclusione.
<b>Fatto illecito</b>	Qualsiasi fatto commesso in violazione di norme dell'ordinamento giuridico, fuori delle ipotesi di inadempimento contrattuale. L'illecito è quindi civile, se consiste nella violazione della legge civile, penale se in violazione di norme penali, amministrativo se contrario alle norme stabilite per il funzionamento della Pubblica Amministrazione.



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021

Contratto di Tutela Legale

<b>Lavoro parasubordinato</b>	Rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, prevalentemente personale, senza vincolo di subordinazione, collegato però ad uno o più progetti specifici o programmi di lavoro o fasi di esso, determinati dal committente gestiti autonomamente dal collaboratore in funzione del risultato, nel rispetto del coordinamento con l'organizzazione del committente indipendentemente dal tempo impiegato per l'esecuzione dell'attività lavorativa (D.Lgs.276/03).
<b>Procedimento penale</b>	Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di Garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata e il titolo (colposo, preterintenzionale o doloso). Per la garanzia di polizza rileva la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).
<b>Reato</b>	Violazione della legge penale. I reati si distinguono in contravvenzioni e delitti (vedi alle voci relative) a seconda del tipo di pena prevista dalla legge.
<b>Sanzione amministrativa</b>	Misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'Autorità Amministrativa ma in alcuni casi viene comminata dall'Autorità Giudiziaria.
<b>Spese di giustizia</b>	Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.
<b>Spese di soccombenza</b>	Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti
<b>Spese peritali</b>	Sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).
<b>Transazione</b>	Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.
<b>Vertenza contrattuale</b>	Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti.



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021

Contratto di Tutela Legale

### DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LE COPERTURE

#### **ARTICOLO 1 - SPESE GARANTITE**

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale previsto all'art. 7, le spese dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato, in conseguenza di un caso assicurativo rientrante in garanzia.

Sono assicurate:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- le spese per l'intervento del Collegio Peritale e/o di consulenti tecnici di parte;
- le Spese di Soccombenza, con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla Società;
- le spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica del Sinistro;
- le spese di giustizia;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- le spese per la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico di Controparte
- le spese degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- le spese consistenti nell'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli organismi pubblici;
- le spese per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non ripetuto alla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
- le spese di registrazione degli atti giudiziari.

**La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza, fatta eccezione per l'IVA sulle parcelle dei professionisti incaricati purché l'Assicurato non abbia la possibilità di detrarre tale imposta.**

#### **ARTICOLO 2 - AMBITO DELL'ASSICURAZIONE**

##### **2.1 - PACCHETTO BASE (sempre operante)**

Con riferimento all'Art.1, la garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, nell'ambito della propria attività di Ostetrica/o:

- a) sia sottoposto a Procedimento Penale per Delitto Colposo o per Contravvenzione; la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della Notizia di Reato. Sono compresi i Procedimenti Penali per Delitti Colposi e per Contravvenzioni derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa.  
L'Assicurazione opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.);  
L'Assicurazione opera altresì in caso di decreto o di ordinanza di archiviazione nel merito,
- b) sia sottoposto a Procedimento Penale per Delitto Doloso, purché venga proscioltto o assolto con Sentenza Passata in Giudicato ovvero vi sia derubricazione del reato a colposo. In questa ipotesi la Società rimborsa le Spese Legali e/o le Spese Peritali sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. **Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi altra causa; L'Assicurazione opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di garanzia, nei casi di presentazione spontanea (art. 374 c.p.p.), di invito a presentarsi (art. 375 c.p.p.) e di accompagnamento coattivo (art. 376 c.p.p.).**
- c) debba presentare ricorso gerarchico e/o opposizione al giudice ordinario di primo grado



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021  
Contratto di Tutela Legale

competente avverso una sanzione amministrativa comminata dall'autorità preposta. Nei casi di sanzione relativa al solo pagamento di una somma di denaro, l'Assicurazione opera allorché la somma ingiunta, per singola violazione, sia pari o superiore ad euro 1.000,00 (mille/00).

### **2.2 - CITAZIONE IN GIUDIZIO DELLA COMPAGNIA O DEL DATORE DI LAVORO (sempre operante)**

La Società garantisce con il limite di € 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, le spese legali necessarie per l'eventuale citazione in giudizio della Compagnia che assicura la Responsabilità Civile o in alternativa la citazione in giudizio del Datore di lavoro nel caso in cui l'Assicurato svolga la sua attività in qualità di dipendente di strutture pubbliche o private.

### **2.3 - ESTENSIONE "ATTIVITA' PRESSO STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE O PRIVATE"**

Con riferimento all'Ostetrica/oche svolga la propria attività professionale presso una struttura sanitaria pubblica o privata la garanzia viene estesa a quanto di seguito riportato: difesa in procedimenti per giudizio e azione di Responsabilità Amministrativa - Contabile e Giudizio di Conto, Azione di Rivalsa e/o Azione di Surroga nel caso in cui venga accertata in sentenza la colpa grave dell'Assicurato;

La garanzia opera anche prima dell'emissione dell'atto di citazione in giudizio, per le ipotesi di invito a dedurre e audizione personale, nonché in ipotesi di procedimento cautelare di sequestro. In questo caso la Società garantisce le spese relative all'invito a dedurre, all'audizione personale o all'istanza di dissequestro nel limite di € 52.000,00 e richiederà il rimborso delle stesse solo nel caso di sentenza con condanna per dolo dell'Assicurato.

### **ARTICOLO 3 - PERSONE ASSICURATE**

Le garanzie operano a favore di tutte/i le/gli iscritte/i all'Albo professionale di cui all'art. 4 della legge 11 gennaio 2018, n.3 presso gli Ordini che abbiano aderito alla presente Polizza Collettiva ad Adesione nelle forme e nei modi previsti dalla documentazione di gara

### **ARTICOLO 4 - ESCLUSIONI**

Le garanzie sono escluse per:

- **danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
- **controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, imbarcazioni o aeromobili; controversie o procedimenti relativi a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;**
- **controversie e procedimenti conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, da chiunque provocati;**
- **controversie in materia fiscale/tributaria salvo quanto previsto dall'estensione di garanzia di cui all'art. 2.2 - Estensione Danno Erariale;**
- **controversie e procedimenti riguardanti il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere irrogate direttamente all'Assicurato;**
- **fatti dolosi delle persone assicurate, fatta eccezione per le ipotesi indicate all'art. 2.1;**
- **controversie di diritto civile di qualsiasi genere**
- **l'Assicurato che, in occasione del rinnovo annuale, non provveda al versamento del Contributo con finalità assicurativa entro 60 (sessanta) giorni.**

### **ARTICOLO 5 - ESTENSIONE TERRITORIALE DELLE GARANZIE**

La garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati:

- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per tutte le garanzie;
- in tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di procedimento penale.



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021  
Contratto di Tutela Legale

### **ARTICOLO 6 - INSORGENZA DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO - OPERATIVITÀ E RETROATTIVITÀ DELLA GARANZIA**

Il caso assicurativo si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge. La garanzia riguarda i casi assicurativi che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto.

La garanzia si estende ai sinistri manifestatisi dalle ore 24 del giorno di stipulazione del contratto anche se insorti nei 5 (cinque) anni precedenti alla data di prima decorrenza della polizza.

*La Garanzia RETROATTIVA QUINQUENNALE 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 in tema di insorgenza del sinistro. Non amplia il periodo di assicurazione/vigenza del contratto.*

<b>Esempio Garanzia retroattiva quinquennale per polizza perfezionata il 01/01/2021</b>	<b>Ipotesi a)</b>	<b>Ipotesi c)</b>
Data Insorgenza sinistro	01/05/2019	01/12/2015
Operatività Retroattiva	SI'	NO (la data del sinistro è anteriore ai 5 anni dal perfezionamento del contratto)

*La presente nota non ha valore contrattuale, ma costituisce esempio di applicazione della condizione sopra indicata.*

La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo di validità contrattuale anche se manifestatisi e denunciati entro i 5 (cinque) anni dalla cessazione del contratto.

Nel caso di pensionamento o morte dell'Assicurato o di cessazione dell'attività presso la Struttura Sanitaria Pubblica di Appartenenza, per qualsiasi motivo tranne licenziamento per giusta causa, l'Assicurazione è comunque operante per i Sinistri insorti nel periodo di validità contrattuale ma manifestatisi e denunciati alla Società nei 5 (cinque) anni successivi al verificarsi dei predetti eventi

*La Garanzia POSTUMA attiene e ha per oggetto l'ESTENSIONE TEMPORALE DEL PERIODO DI DENUNCIA DEL SINISTRO. Non opera sulla copertura prevista dalla Garanzia Retroattiva che ha per oggetto l'estensione temporale della insorgenza del sinistro.*

<b>Esempio Garanzia POSTUMA 5 mesi per polizza perfezionata il 01/01/2021 e annullata il 31/12/2022</b>	<b>Ipotesi a)</b>	<b>Ipotesi b)</b>	<b>Ipotesi c)</b>
Data Insorgenza sinistro	01/05/2021	01/05/2021	30/05/2020
Data denuncia sinistro	03/02/2023	01/02/2027	03/02/2023
Operatività Postuma	SI'	NO (alla data della denuncia di sinistro è decorso il periodo di garanzia postuma)	NO (la data del sinistro è antecedente la vigenza della polizza)

*La presente nota non ha valore contrattuale, ma costituisce esempio di applicazione della condizione sopra indicata.*

Inoltre la garanzia opera anche prima della notifica all'Assicurato dell'informazione di Garanzia, nei casi di Presentazione spontanea (art. 374 del Codice di Procedura Penale), di Invito a presentarsi (art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di Accompagnamento coattivo (art. 376 del Codice di Procedura Penale).

### **ARTICOLO 7 - MASSIMALI**

L'Assicurazione viene prestata sino alla concorrenza del massimale di euro 50.000,00 per sinistro con i seguenti sottolimiti:

- 50% (cinquanta per cento) per il primo grado di giudizio, compreso il caso di Archiviazione del Procedimento Penale;
- 30% (trenta per cento) per il secondo grado di giudizio;
- 20% (venti per cento) per l'ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame.





# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021  
Contratto di Tutela Legale

<b>Esempio di MASSIMO ESBORSO FINO AL PRIMO GRADO DI GIUDIZIO</b>	<b>Ipotesi a)</b>	<b>Ipotesi b)</b>
Massimale assicurato	25.000	25.000
Spese legali sostenute dagli Assicurati per 1° grado di giudizio	10.000	26.000
Spese legali liquidate agli Assicurati	10.000	25.000
<b>Esempio di MASSIMO ESBORSO FINO AL SECONDO GRADO DI GIUDIZIO</b>		
Massimale assicurato	15.000	15.000
Spese legali sostenute dagli Assicurati per 2° grado di giudizio	12.000	16.000
Spese legali liquidate agli assicurati	12.000	15.000
<b>Esempio di MASSIMO ESBORSO PER L'ULTERIORE PROSECUZIONE IN DISTINTO PROCEDIMENTO DI RIESAME</b>		
Massimale assicurato	10.000	10.000
Spese legali sostenute dagli Assicurati per l'ulteriore prosecuzione in distinto procedimento di riesame	10.000	11.000
Spese legali liquidate agli assicurati	10.000	10.000

La presente nota non ha valore contrattuale, ma costituisce esempio di applicazione della condizione sopra indicata.

### DISPOSIZIONI CHE REGOLANO LA PRESTAZIONE DEL SERVIZIO

#### **ARTICOLO 8 - DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO**

Per denunciare un sinistro, l'Assicurato dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto alla Società attraverso il Broker.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

In mancanza di idonea documentazione a supporto della denuncia, la Società non sarà responsabile di eventuali ritardi nella gestione del caso assicurativo.

L'Assicurato dovrà far pervenire alla Direzione Generale della Società, per il tramite del broker, la notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.

Il ritardo di oltre due anni, comporterà la prescrizione del diritto alla garanzia ex art. 2952 I comma del Codice Civile

#### **ARTICOLO 9 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - FASE STRAGIUDIZIALE**

La gestione della fase stragiudiziale, ovvero ogni tentativo di bonaria definizione della controversia prima dell'eventuale azione in giudizio, è riservata esclusivamente alla Società, secondo le seguenti disposizioni:

d) ricevuta la denuncia del caso assicurativo, la Società (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private -D.Lgs. 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa individuati, e di svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato, se vorrà consentire l'operatività della garanzia "stragiudiziale", dovrà rilasciare alla Società, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia;

e) in tale fase, la Società valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo;

f) le spese riferite a eventuali incarichi conferiti a professionisti diversi da quelli segnalati e preventivamente autorizzati dalla Società non saranno rimborsate;

g) anche dopo la denuncia, l'Assicurato dovrà far pervenire alla Società tempestivamente copia



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021  
Contratto di Tutela Legale

di ogni ulteriore atto o documento successivamente a lui pervenuto o notizia utile alla gestione del caso assicurativo.

### **ARTICOLO 10 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO - FASE GIUDIZIALE**

Ove la composizione bonaria non riesce in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

a) **OPZIONE “LIBERA SCELTA DEL LEGALE CON FRANCHIGIA”:**

qualora l'Assicurato intenda avvalersi dell'assistenza di un Legale di propria fiducia, dovrà darne comunicazione scritta alla Società prima dell'avvio della fase giudiziale. In tal caso sarà applicata una franchigia assoluta sulle spese di cui all'Art. 1 pari a € 1.000,00.

Il Legale scelto dall'Assicurato dovrà essere residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari solo nei limiti dei minimi previsti dal D.M. 8.03.2018, n° 37 che ha integrato e modificato il D.M. 10.03.2014 n° 55 e con esclusione di spese e/o diritti di trasferta, vacanza, domiciliazione e di duplicazioni di attività;

b) **OPZIONE “LEGALE INDICATO DALLA SOCIETA' SENZA FRANCHIGIA”:** qualora l'Assicurato intenda avvalersi dell'assistenza di un Legale indicato dalla Società, il rimborso delle spese di cui all'Art. 10 sarà a totale carico della Società senza applicazione di alcuna franchigia.

L'Assicurato deve conferire in ogni caso regolare mandato per la gestione della controversia al legale individuato fornendo allo stesso tutte le informazioni e la documentazione necessarie per consentire la miglior tutela dei suoi interessi.

Ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società, l'Assicurato potrà scegliere fin dalla fase stragiudiziale un legale di propria fiducia senza applicazione di alcuna franchigia.

### **ARTICOLO 11 - GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO**

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio l'Assicurato è tenuto al rispetto delle seguenti disposizioni, pena la decadenza dal diritto a tutte le prestazioni previste in polizza:

- a) la Società deve essere immediatamente aggiornata su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza;
- b) gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con la Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- c) gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con la Società, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- d) l'Assicurato non può concordare con la controparte alcuna transazione o accordo a definizione della vertenza che comporti oneri a carico della Società, in sede stragiudiziale e giudiziale, senza una preventiva autorizzazione della Società stessa. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere - i quali verranno ratificati dalla Società a seguito di verifica dell'effettiva urgenza e congruità dell'operazione.

La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

### **ARTICOLO 12 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO / CASO ASSICURATIVO**

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021  
Contratto di Tutela Legale

sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

In ogni caso, nell'eventualità di decorrenza di termini perentori per la proposizione di azioni e/o per costituzione in giudizio, l'Assicurato potrà, anche in pendenza di decisioni arbitrali e/o in periodo precedente, procedere autonomamente fermo l'esito del giudizio arbitrale ai fini della rifusione delle spese sostenute.

### **ARTICOLO 13 - RECUPERO SOMME**

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese e compensi.

### **DISPOSIZIONI CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE**

### **ARTICOLO 14 - CONTRAENTE - ASSICURATI - DECORRENZA DELLA GARANZIA**

La presente Polizza è stipulata dalla FNOPO, a favore di Tutte/i le/gli iscritte/i all'Albo professionale di cui all'art. 4 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 presso gli Ordini della Professione di Ostetrica

La garanzia decorre automaticamente dalle h. 24.00 del versamento del Premio e scade alle h.24.00 dell'ultimo giorno del Periodo Assicurativo annuale nel corso del quale è stata effettuata l'adesione. In occasione dei rinnovi annuali la garanzia:

- decorre dalle ore 00 della data di decorrenza se entro 60 giorni è stato versato il relativo Premio;
- In caso di mancato versamento entro 60 giorni la garanzia è sospesa dalle ore 24 del sessantesimo giorno e si riattiva con effetto dalle ore 24 del giorno di versamento del Premio;
- In caso di mancata riattivazione della garanzia la Società rinuncia ad agire nei confronti dei Contraenti o del singolo assicurato per la riscossione dell'importo dovuto per il rinnovo.

In caso di sinistro per la verifica della regolarità amministrativa farà fede la data del versamento effettuato alla FNOPO.

### **ARTICOLO 14bis - PREMIO**

Il Premio che ciascun Assicurato aderente alla Polizza Collettiva intestata all'Ordine di appartenenza versa alla FNOPO è pari a euro 122,20 centoventidue/20 .

Il Premio è dovuto:

- per intero per le adesioni pervenute nei primi 4 mesi del Periodo Assicurativo annuale di riferimento;
- nella misura del 75% del Premio annuale per le adesioni pervenute dal 5° all'8° mese del Periodo Assicurativo annuale di riferimento;
- nella misura di 50% del Premio annuale per le adesioni pervenute dal 9° al 12° mese del Periodo Assicurativo annuale di riferimento.

### **ARTICOLO 15 - DURATA DELLA POLIZZA - CESSAZIONE DELLA GARANZIA**

La durata della presente Polizza è fissata in tre anni, e cioè per il periodo che va dalle ore 24.00 del 30/06/2021 alle ore 24.00 del 30/06/2024 suddivisi in periodi assicurativi di un anno.

Salvo quanto previsto dall'articolo 6 della Polizza, l'Assicurazione cessa automaticamente nei confronti dell'Assicurato in caso di cessazione, per qualsiasi causa, dell'Attività Assicurata.



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021  
Contratto di Tutela Legale

### **ARTICOLO 16 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO -BUONA FEDE**

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni da parte dell'Assicurato di una circostanza aggravante il rischio, così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale od involontaria dello stesso, non pregiudicheranno questa assicurazione, sempreché tali errori od omissioni siano avvenute in buona fede.

### **ARTICOLO 17 - COMUNICAZIONI**

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato e i Contraenti sono tenuti devono essere fatte per iscritto e indirizzate alla Direzione della Società o all'Intermediario cui la polizza è assegnata, valgono le comunicazioni a mezzo lettera raccomandata, fax, telegramma, PEC, mail o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

### **ARTICOLO 18 - CLAUSOLA BROKER**

La FNOPO dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del Broker Aon S.p.A. Via Via Calindri, 6 - 20143 Milano - RUI B000117871, incaricato ai sensi del D.lgs 209/2005 e successive modifiche ed integrazioni. La FNOPO e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker incaricato. Pertanto ogni comunicazione inviata da FNOPO al Broker incaricato si intenderà come fatta alla Società e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker incaricato si intenderà come fatta a FNOPO.

### **ARTICOLO 19 - ALTRE ASSICURAZIONI**

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di dare comunicazione alla Società dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne comunicazione in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

### **ARTICOLO 20 - FORO COMPETENTE**

Il Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato oppure quello ove l'Assicurato presta il proprio servizio.

Ove venga attivato un procedimento stragiudiziale di mediazione (ai sensi del D.Lgs 28/2010 e successive integrazioni e modificazioni), sia esso obbligatorio o facoltativo e salvo diversa previsione di legge, tale procedimento dovrà svolgersi in una sede individuata ove l'Assicurato presta il proprio servizio.

### **ARTICOLO 21 - TASSE ED IMPOSTE**

Le spese di bollo, tasse e imposte dipendenti dal presente contratto sono a carico dei Contraenti, anche se il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società.

### **ARTICOLO 22 - RICHIAMO ALLE NORME DI LEGGE**

I rapporti fra la Società e l'Assicurato sono regolati dal presente contratto, dalle sue appendici e - per quanto non precisato - dalle norme di legge.

### **ARTICOLO 23 - TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI**

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021

Contratto di Tutela Legale

### **ARTICOLO 24 - TRATTAMENTO DEI DATI**

Ai sensi del Reg. UE 2016/679 (GDPR), ciascuna delle parti (Contraente, Assicurato, Società, Broker) consente il trattamento dei dati personali rilevabili dalla polizza o che ne derivino, per le finalità strettamente connesse agli adempimenti degli obblighi contrattuali.

### **ARTICOLO 25 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO**

La legge applicabile al contratto è quella italiana.

Per approvazione e conclusione dei rapporti contrattuali portati dalla presente Polizza

Luogo e data: Torino, 30/06/2021

CONTRAENTE/STAZIONE APPALTANTE  
(FNOPO) \_\_\_\_\_

LA SOCIETÀ UCA ASSICURAZIONE SPA

### **CLAUSOLE DA APPROVARE SPECIFICAMENTE PER ISCRITTO**

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 c.c. L'Ordine della Professione Ostetrica e la FNOPO dichiarano di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli riportati nel testo della presente polizza:

- 4 - Esclusioni;
- 8 - Denuncia del caso assicurativo;
- 9 - Gestione del caso assicurativo - Fase stragiudiziale;
- 10 - Gestione del caso assicurativo - Fase giudiziale;
- 11 - Gestione del caso assicurativo;
- 14 - Contraente-Assicurati-Decorrenza della garanzia;
- 14bis - Contributo con Finalità Assicurativa e Premio;
- 19 - Altre assicurazioni;
- 20 - Foro competente.

CONTRAENTE/STAZIONE APPALTANTE  
(FNOPO) \_\_\_\_\_

LA SOCIETÀ UCA ASSICURAZIONE SPA



# CONVENZIONE FNOPO

## Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021  
Contratto di Tutela Legale

### ALLEGATO NUM. 1 A POLIZZA n. M800000000 Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

#### OBBLIGAZIONI IN CAPO ALLA COMPAGNIA

La Società è impegnata nei confronti dell' Assicurato al pagamento delle spese legali e peritali oggetto del presente contratto. La liquidazione viene effettuata entro 60 giorni dall'istruzione completa del fascicolo, ove il sinistro sia in copertura e purché non sussistano cause ostative quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: irreperibilità, comunicazione errata dei riferimenti bancari, pignoramento di somme da parte di terzi creditori dell'assicurato nei confronti della Compagnia, ecc...

#### RECLAMI e CONTENZIOSI VERSO LA COMPAGNIA

##### Reclami

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri o comportamenti tenuti dagli agenti UCA o dai loro collaboratori o dipendenti devono essere inoltrati per iscritto a:

**UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI Spa - Ufficio Reclami - P.zza San Carlo 161 - Palazzo Villa - 10123 Torino - Tel.: 011/092.06.41 - Fax diretto: 011/198.357.40 - e-mail: [reclami@ucaspa.com](mailto:reclami@ucaspa.com) - [reclamiuca@legalmail.it](mailto:reclamiuca@legalmail.it)**

Suddetti reclami saranno trattati dalla funzione aziendale dedicata all'esame degli stessi, Ufficio Reclami, contattabile ai recapiti sopra indicati, con produzione di riscontro al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo stesso (al netto delle eventuali sospensioni previste dalla legge per il caso in cui il reclamo riguardi comportamenti tenuti da un intermediario o da suoi collaboratori o dipendenti e sia, pertanto, necessario acquisire dallo stesso la documentazione pertinente).

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

- a) i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione, agli intermediari assicurativi o agli intermediari iscritti nell'elenco annesso che non abbiano ricevuto risposta entro il termine previsto dal Regolamento ISVAP n. 24/2008 e succ. modif. da parte dei soggetti interessati 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: [www.ec.europa.eu/fin-net](http://www.ec.europa.eu/fin-net));
- c) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del C.a.p. 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 e succ. modif. 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, all'intermediario assicurativo o all'intermediario iscritto nell'elenco annesso e dell'eventuale riscontro fornito dagli stessi;
- 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



# CONVENZIONE FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetricia

Pol. n° M800000000 - ed. 06/2021  
Contratto di Tutela Legale

---

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, agli intermediari assicurativi o agli intermediari iscritti nell'elenco annesso, nel caso in cui gestiscano i reclami direttamente, di fornire chiarimenti sul reclamo direttamente al reclamante e di trasmettere all'IVASS copia della risposta fornita al reclamante. Se ritiene la risposta 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 di seguito descritti.

Per la presentazione del reclamo ad IVASS si può utilizzare il modello scaricabile a seguito di accesso sul sito internet di UCA (Area assicurati - Reclami).

È fatta salva per l'Assicurato la **facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria** per la risoluzione di controversie in materia di contratti assicurativi: 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.

## **Arbitrato**

In caso di disaccordo tra gli Assicurati e la Società per la risoluzione di controversie tra le parti sull'interpretazione delle clausole del presente contratto sulla gestione del sinistro e in ogni caso di conflitto di interessi, 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. IX - *Competenza territoriale*. Le spese di arbitrato saranno a carico degli Assicurati e della Società nella misura rispettiva del 50%. Qualora la decisione dell'Arbitro sia integralmente favorevole agli Assicurati, UCA rimborsa le spese arbitrali sostenute.

**AVVERTENZA:** È possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione obbligatoria.

## **Mediazione obbligatoria e negoziazione assistita per la conciliazione delle VERTENZE in materia di contratti assicurativi**

Per le azioni giudiziarie relative a controversie in materia di contratti assicurativi è condizione di procedibilità il previo esperimento della procedura di mediazione disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e succ. modif., cui si rinvia.

Rimane ferma la facoltà di avvalersi preventivamente del procedimento di negoziazione assistita da uno o più avvocati di cui alla L. 162/2014 e succ. modif.

**AVVERTENZA:** Le richieste di Arbitrato, Mediazione obbligatoria o Negoziazione Assistita devono essere inviate con lettera raccomandata o mail certificata alla sede legale **UCA ASSICURAZIONE SPESE LEGALI E PERITALI S.p.A. - P.za San Carlo n° 161, 10123 TORINO - pecuca@legalmail.it**, nel rispetto dei testi di legge citati