Nota Informativa

Contratto di assicurazione per la Tutela Legale per il Medico

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.

Si rinvia al sito internet dell'Impresa per la consultazione di eventuali aggiornamenti del Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

AmTrust Europe Limited, con sede in Market Square House, St James's Street, Nottingham NG16FG United Kingdom, è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Prudential Regulation Authority (PRA – Autorità di Vigilanza Prudenziale) e regolamentata dalla Financial Conduct Authority (FCA – Autorità Regolatrice della Condotta Finanziaria) e dalla Prudential Regulation Authority.
Numero di iscrizione al Registro dei Servizi Finanziari 202189. Questi dettagli possono essere controllati sul Registro dei Servizi Finanziari, visitando il sito: www.fca.org.uk o contattando la Financial Conduct Authority (FCA – Autorità Regolatrice della Condotta Finanziaria) al numero gratuito +44 207 066 1000.

La Rappresentanza Italiana

AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici,14 - 20121 Milano
Tel. 0283438150 • Fax 0283438174
Email: milan@amtrustgroup.com - www.amtrust.it - www.amtrustinternational.com

è iscritta dal 21.03.2012 al n° I.00103 dell'"Albo delle Imprese di assicurazione con sede legale in un altro Stato membro ed ammesse ad operare in Italia in regime di stabilimento", con codice IVASS Impresa n° D904R.

AmTrust Europe Limited e AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia appartengono al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services Inc.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 382 milioni di Sterline, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 75 milioni di Sterline e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 307 milioni di Sterline. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, è pari a 152%; tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I dati di cui sopra sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione patrimoniale al 31/12/2017.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato per una durata annuale con tacito rinnovo.
AVVERTENZA: *in assenza di disdetta da inviarsi con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale il contratto si rinnova per un altro anno.*
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo 7 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture Assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

L'Impresa assicura i rischi della Tutela Legale nell'esercizio dell'attività professionale, assumendo a proprio carico gli oneri derivanti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede stragiudiziale e giudiziale.
Riportiamo sinteticamente le coperture assicurative offerte dal contratto, che valgono con le limitazioni, le esclusioni e nell'ambito dell'estensione territoriale specificati nelle Condizioni di Assicurazione:

GARANZIA PENALE
1. Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni
2. Difesa penale per delitti dolosi in caso di assoluzione e/o derubricazione
3. Opzione sicurezza (D.Lgs. 81/08, D.Lgs. 106/09, D.Lgs. 193/07, D.Lgs. 152/06, D.Lgs. 196/03)

GARANZIA CIVILE
1. Difesa Amministrativa – Corte dei conti
2. Vertenze con Istituti o Enti Privati e Pubblici di Previdenza o Assistenza Sociale
3. Vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente con Enti del SSN
4. Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi
5. Opposizione Sanzioni Amministrative

GARANZIA AGGIUNTIVA

- Retroattività (solo Difesa penale e Difesa Amministrativa – Corte dei conti)

L'indicazione delle garanzie sopra riportate si riferisce a tutte le coperture assicurative offerte dal contratto.
Le coperture specifiche operanti debbono essere individuate nella Scheda di polizza sottoscritta dal Contraente nell'ambito delle Garanzie acquistate e delle Garanzie Aggiuntive per le quali è stato pagato il relativo sovrappremio.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli art. da B.1 a B.3 delle Condizioni di Assicurazione

Opzione con scoperto prevista su espressa richiesta del Contraente (valevole per tutte le garanzie, anche aggiuntive).
Le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate dalla Società applicando uno scoperto del 20%, con un minimo di € 1.000,00 e con un massimo di € 2.500,00. Qualora l'Assicurato nomini l'Avvocato proposto dalla Società, le spese legali sostenute per la fase giudiziale sono liquidate senza applicazione dello scoperto con aumento del massimale per sinistro del 50%, fermo il massimale per anno assicurativo, ove previsto. In ogni caso, nella precedente fase stragiudiziale la Società gestisce la trattazione della vertenza nei termini dell'art. S.2 delle Condizioni di assicurazione.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. S.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Opzione denuncia all'Ente (acquistabile solamente da parte del dipendente pubblico)
L'Assicurato si obbliga, in conformità a quanto previsto dalla contrattazione collettiva nazionale, a comunicare e a concordare con l'Ente presso cui svolge la propria attività professionale la nomina del legale incaricato per la gestione della vertenza. L'Assicurato deve fornire alla Società copia della comunicazione di autorizzazione dell'Ente.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'Articolo S.5 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA: *sono previsti casi di* ***limitazioni*** *ed* ***esclusioni*** *alle coperture assicurative ovvero di condizioni di* ***sospensione*** *delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli art. 1, 2, 7, 9, A.4, A.5, da B.1 a B.7 delle Condizioni di Assicurazione.*
AVVERTENZA: *sono previsti* ***scoperti*** *e* ***massimali*** *così come riportati nella Scheda di polizza o nelle Condizioni di Assicurazione.*
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli art. A.4 e S.4 delle Condizioni di Assicurazione.
La polizza non prevede ***franchigie****.*

Esempio di funzionamento del massimale
Qualora sia convenuto nella Scheda di polizza un massimale pari a € 20.000,00 per Sinistro, l'Impresa risponde nel limite di € 20.000,00.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento con esemplificazioni numeriche.

Massimale per sinistro	**€ 20.000,00**	
Spese legali I°grado		€ 17.000,00 +
Spese peritali		€ 5.000,00 =
Totale oneri		€ 22.000,00 -
Importo rimborsabile		€ 20.000,00 =
Importo non rimborsabile		€ 2.000,00

Esempio di funzionamento dell'Opzione con scoperto
Qualora sia convenuto nella Scheda di polizza uno scoperto pari al 20% con un minimo di € 1.000 e con un massimo di € 2.500, l'Impresa risponde decurtando dalle spese legali giudiziali dovute a termini di polizza detto importo.

Spese legali per la fase stragiudiziale	€ 1.500,00 +
Spese legali per la fase giudiziale	€ 7.000,00 +
Spese peritali	€ 4.000,00 +
Totale oneri	€ 12.500,00 =
Applicazione di scoperto 20% sulle sole spese legali per la fase giudiziale (€ 7.000,00 x 20% = € 1.400,00)	- € 1.400,00
Importo rimborsabile (€ 12.500,00 - € 1.400,00)	€ 11.100,00

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

AVVERTENZA*: Ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti negativi sulla prestazione o, in alcune circostanze, essere causa di annullamento del contratto. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.*
AVVERTENZA: *Il presente contratto non prevede specifici casi e/o cause di nullità oltre quelle previste a termini di legge (ad es. artt. 1895 e 1904 del Codice Civile).*

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1897 e 1898 c.c.

Nel caso di mancata comunicazione scritta di ogni variazione delle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio che comporti aggravamento di rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta in proporzione alla differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio
Al momento della sottoscrizione del contratto il Contraente svolge la professione medica di Gastroenterologo senza effettuare interventi chirurgici. Successivamente, in vigenza di contratto, il Contraente inizia a svolgere interventi chirurgici. La mancata comunicazione di tale aggravamento di rischio, può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'articolo 1898 del Codice Civile.

6. Premi

Il pagamento del premio può avvenire con periodicità (frazionamento) annuale o semestrale, con i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'Impresa o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- sistemi di pagamento elettronico, bonifico bancario su c/c intestato all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità.

Il premio deve essere pagato per l'intero periodo riportato nella Scheda di polizza, anche qualora fosse stato richiesto dal Contraente il frazionamento dello stesso.
Nel caso sia concesso il frazionamento semestrale verrà applicato un onere aggiuntivo pari al 3%.
AVVERTENZA: *l'intermediario assicurativo e la Direzione generale della Società hanno la possibilità di applicare sconti di premio, sulla base di valutazioni commerciali.*
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

7. Rivalse

AVVERTENZA: *La polizza prevede espressamente azioni di rivalsa.*
La rivalsa è l'azione mediante la quale la Società agisce nei confronti del Contraente/Assicurato per le somme che la stessa abbia sostenute o anticipate, qualora siano state recuperate dalla controparte.
Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, in tutti i casi in cui sia stata pagata una indennità, la Società si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione, subentrando nei diritti del Contraente/Assicurato nei confronti del terzo.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. A.6 delle Condizioni di Assicurazioni.

8. Diritto di Recesso

AVVERTENZA: *dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 30° giorno successivo alla sua definizione, tanto il Contraente che la Società hanno la facoltà di recedere dalla presente Assicurazione comunicando tale intenzione all'altra parte secondo le modalità previste dall'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.*

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile:

- il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze;
- i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

La presenza di un'ulteriore copertura assicurativa di sola Tutela Legale relativa al medesimo rischio non dichiarata all'atto della sottoscrizione della polizza, comporta la perdita del diritto alla liquidazione delle spese legali, essendo tale pattuizione a carattere essenziale per la valutazione, conclusione e per la vigenza della copertura assicurativa.
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazioni.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Il premio pagato per l'assicurazione è soggetto all'aliquota d'imposta attualmente in vigore, pari al 21,25% del premio annuo. Sono a carico del Contraente le imposte, le tasse e gli altri oneri stabiliti per legge derivanti dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: *L'Assicurato deve immediatamente denunciare in forma scritta all'Impresa ciascun Sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.*
L'impresa si fa carico delle spese necessarie per la difesa degli interessi dell'Assicurato e svolge direttamente l'attività di gestione dei sinistri e quella di consulenza ai sensi dell'art. 164 comma 2 del Codice delle assicurazioni private (D.Lgs. 209/2005).
La denuncia di Sinistro va inoltrata a AmTrust Europe Limited, Rappresentanza Generale per l'Italia, Sinistri Tutela Legale - Via Clerici,14 - 20121 Milano, tramite raccomandata A/R oppure tramite email alla casella sinistri.tutelalegale@amtrustgroup.com
Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli art. da S.1 a S.6 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

È da considerarsi reclamo, una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta, pertanto, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati esclusivamente per iscritto a **Ufficio Reclami - AmTrust Europe Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia** - Via Clerici 14, 20121 Milano – Tel. +39 0283438150 - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com.

Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.

La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.

Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli **Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori**, il termine di riscontro di cui sopra, potrà essere sospeso per un massimo di 15 (quindici) giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l'Agente interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.

Nel caso di reclami relativi al comportamento degli **altri intermediari (Broker e Banche) e loro dipendenti/collaboratori**, gli stessi saranno gestiti direttamente dall'Intermediario interessato e potranno essere a questi indirizzati. Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, ovvero a suo giudizio, il reclamante potrà presentare il proprio reclamo all'**IVASS, Servizio Tutela del Consumatore**, con le seguenti modalità:

- via posta ordinaria all'indirizzo Via del Quirinale 21, 00187 Roma;
- via fax al numero +39 0642133206;
- via PEC all'indirizzo: tutela.consumatore@pec.ivass.it

corredando l'esposto con copia del reclamo già inoltrato alla Compagnia ed il relativo riscontro.

Le informazioni di dettaglio sulla procedura di presentazione di reclamo scritto all'IVASS, incluso il modello da utilizzare, sono reperibili sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per i Consumatori" – sottosezione "RECLAMI – Guida".

I reclami indirizzati per iscritto all'IVASS devono contenere:

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.

Resta salva comunque per il reclamante la facoltà di adire l'**Autorità Giudiziaria**.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di **sistemi alternativi di risoluzione delle controversie** quali:

- la **mediazione civile**, disciplinata dal D.Lgs. 28/2010 e s.m.i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo provvede a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;
- la **convenzione di negoziazione assistita**, istituita dal D.L. 132/2014, quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa od a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione a quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati;
- la **conciliazione paritetica**, nel caso di controversie relative a sinistri del ramo R.C. Auto con risarcimento per danni a persone e/o cose fino a 15.000 euro, rivolgendosi ad una delle Associazioni dei Consumatori aderenti all'accordo con l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA). Per attivare tale strumento occorre compilare l'apposito modulo, reperibile sul sito dell'ANIA e sui siti delle Associazioni dei Consumatori suddette, seguendo le istruzioni ivi fornite, ed inviarlo all'Associazione dei Consumatori prescelta.

Il reclamante potrà altresì rivolgersi direttamente al sistema competente nel Regno Unito: **The Financial Ombudsman Service**, Exchange Tower, London E14 9SR – Tel. +44 20 7964 1000 - Fax + 44 20 7964 1001 – Email: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk – www.financial-ombudsman.org.uk.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la **rete FIN-NET** e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

Per maggiori informazioni sulla procedura FIN-NET è possibile collegarsi al seguente indirizzo: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/docs/finnet-guide/italy-light_it.pdf.

14. Arbitrato

Il contratto prevede che la Società ed il Contraente, in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri, possano demandare la decisione ad un Arbitro. È inoltre prevista la facoltà da parte dell'Assicurato di

precedere l'azione giudiziaria con un tentativo di mediazione ai sensi del D. Lgs n. 28 del 04.03.2010. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. S.6 delle Condizioni di Assicurazione.
AVVERTENZA: *resta comunque fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.*

AmTrust Europe Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

AmTrust Europe Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia
Il Procuratore Speciale
Irene Soldani

Glossario

Ai seguenti termini la Società ed il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

Albo professionale: registro in cui sono raccolti i nomi e i dati di tutte le persone abilitate ad esercitare una professione regolamentata dalla legge. Le leggi statali impongono l'obbligo di iscrizione ad uno specifico albo, per poter svolgere determinate professioni.

Arbitrato: istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di vertenze concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assistenza giudiziale: attività di difesa di un legale quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della vertenza.

Assistenza stragiudiziale: attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

Carenza: periodo in cui la polizza non produce effetti. Tale periodo decorre dal momento della stipulazione del contratto di assicurazione, o dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento se successivo alla stipula, fino a quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace. Il periodo di carenza non sarà recuperato alla scadenza della polizza che invece cesserà al decorrere dell'anno dal momento della firma.

Costituzione di parte civile: azione civile promossa all'interno del processo penale.

Compensi per la trasferta: spese di viaggio e di soggiorno dovute dal cliente al proprio avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, debba trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale.

Controparte: la parte avversaria in una vertenza.

Contraente: soggetto che stipula l'assicurazione.

Delitto colposo: è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.

Delitto doloso: qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

Disdetta: atto con il quale viene comunicata l'intenzione di non rinnovare più, alla scadenza, il contratto assicurativo.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, prima della sottoscrizione del contratto o della proposta di assicurazione, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Modulo di proposta ove previsto.

Fatto illecito: inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo.

Indennizzo/Risarcimento: somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Ivass (precedentemente denominato Isvap): Istituto di Vigilanza per le assicurazioni.

Massimale per sinistro: somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento di ciascun sinistro.

Massimale per anno assicurativo: somma massima liquidabile dalla Società per il pagamento dei sinistri insorti nel medesimo anno assicurativo, indipendentemente dal numero degli stessi.

Mediazione: istituto giuridico introdotto con il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010, per la composizione dei conflitti tra soggetti privati relativi a diritti disponibili.

Medico: colui che esercita la professione medica, presupposti per tale attività è la laurea in medicina/chirurgia e l'abilitazione alla professione medica.

Multa: pena pecuniaria prevista per i delitti.

Negoziazione assistita: accordo disciplinato dal Decreto Legge n. 132 del 12 settembre 2014, mediante il quale le parti convengono di cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la vertenza tramite l'assistenza di avvocati iscritti all'albo.

Perito: Libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro.

Polizza: il documento contrattuale che disciplina i rapporti tra Società, Contraente e Assicurato.

Premio: somma dovuta alla Società dal Contraente a corrispettivo dell'assicurazione.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Procedimento disciplinare: trattasi di un procedimento amministrativo davanti all'albo professionale dei medici che si conclude, ove venga riconosciuta la responsabilità del sanitario, con un provvedimento di natura sanzionatoria (es. sospensione dell'attività).

Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo – doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.

Querela: azione per mezzo della quale una persona che si ritiene offesa o danneggiata da reati non perseguibili d'ufficio chiede agli organi giudiziari di procedere contro il colpevole.

Reato: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

Responsabilità contrattuale: è la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore con la non esatta esecuzione della prestazione dovutagli in virtù del rapporto obbligatorio tra loro sorto, avente come fonte un contratto o qualsiasi atto o fatto (che non sia fatto illecito) idoneo a produrre un'obbligazione.

Responsabilità extracontrattuale: è la responsabilità in capo al soggetto debitore di risarcire i danni cagionati al creditore in conseguenza della causazione di un fatto illecito.

Recesso: atto con il quale una delle parti può sciogliersi unilateralmente dal vincolo contrattuale al verificarsi di determinate condizioni.

Scheda di polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

Sentenza definitiva (decisione passata in giudicato): giudicato è il provvedimento che, salvo il caso della revocazione ormai è divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perchè è scaduto il termine per poterlo fare, o perchè sono già state esperite tutte le impugnazioni possibili. Quindi il provvedimento passato in giudicato è caratterizzato dall'incontrovertibilità della cosa giudicata, ovvero nessun giudice può nuovamente pronunciarsi su quella sentenza.
Sinistro: verificarsi dell'evento dannoso contemplato nel contratto assicurativo. Per evento dannoso si intende:
- il danno o un presunto danno subito dall'Assicurato o causato da azione od omissione non voluta dall'Assicurato;
- l'azione od omissione che possa dar luogo a responsabilità amministrativa;
- la violazione o la presunta violazione di una norma prevista dalla legge come reato o come illecito amministrativo;
- la violazione o presunta violazione di una norma di legge o di regolamento in materia amministrativa.

Soccombente: è la parte le cui pretese giuridiche non sono state riconosciute fondate dal giudice.
Società: l'Impresa di Assicurazione AmTrust Europe Limited.
Spese arbitrali: spese sostenute per attivare la procedura arbitrale e per gli onorari dell'arbitro prescelto.
Spese legali: compensi dovuti al patrocinatore sensi ai di legge.
Spese liquidate: spese spettanti all'avvocato definite dal giudice in sede di sentenza.
Spese di domiciliazione: spese dell'avvocato che ha il domicilio nella circoscrizione del Tribunale competente per il giudizio qualora l'avvocato incaricato dall'Assicurato risieda fuori da tale distretto.
Spese di soccombenza: spese liquidate dal giudice nel dispositivo della sentenza.
Spese di giustizia: spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, salvo il caso in cui a conclusione del giudizio il soccombente sia condannato a rifondere le stesse.
Spese peritali: somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).
Tacito rinnovo: è una clausola che prevede il rinnovo automatico del contratto alla scadenza.
Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale: l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - Artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.
Unico sinistro: fatto dannoso e/o vertenza che coinvolge più assicurati.
Valore in lite: determinazione del valore del sinistro.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO