

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

Il Set Informativo contiene:

- Dip Danni (Documento Informativo Precontrattuale)
- Dip Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo)
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario
- Modulo di Proposta

La documentazione che segue include altresì:

- Informativa Privacy

Avvertenza: Prima della sottoscrizione leggere attentamente il Set Informativo.

Edizione Gennaio 2019



Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust International Underwriters DAC Prodotto: "Doctors Silver"

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è ?

Questa polizza assicura (con forma Claims Made) i medici, in conseguenza di danni causati a Terzi, inclusi i pazienti, nello svolgimento della loro attività professionale, nonché la responsabilità per Colpa grave.



Che cosa è assicurato ?

È assicurata la Responsabilità Civile per:

- ✓ Danni arrecati a Terzi durante lo svolgimento dell'attività professionale
- ✓ Le azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto a cui presti la tua opera, o esperite dall'Assicuratore della struttura stessa
- ✓ Le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 n° 222
- ✓ Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici;
- ✓ Danni derivanti dall'attività di sostituzione del medico di base e/o medico di guardia medica
- ✓ Danni derivanti da fatti commessi dal medico che ti ha sostituito
- ✓ Le attività sanitarie connesse alla prevenzione e gestione del rischio
- ✓ Le prestazioni sanitarie erogate in regime di libera professione intramuraria o in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale
- ✓ L'attività libero-professionale, erogata anche presso Strutture Pubbliche e Private, nell'adempimento dell'obbligo contrattuale assunto con il paziente
- ✓ Le prestazioni sanitarie erogate attraverso la telemedicina
- ✓ Perdite Patrimoniali derivanti esclusivamente dall'attività professionale di Medico Legale e Medico del Lavoro
- ✓ Danni che dovessero derivare dall'involontaria violazione del Codice della Privacy
- ✓ Colpa Grave dell'assicurato (dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Servizio Sanitario nazionale, inclusa l'intramoenia) qualora sia dichiarato responsabile o corresponsabile con Sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato, o con sentenza di altra Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi nel merito

Sono coperte le Richieste di Risarcimento ricevute dall'assicurato per la prima volta nel periodo di assicurazione e denunciate nel medesimo periodo per fatti commessi in tale periodo (Claims Made) o per fatti accaduti nel periodo di retroattività (pari a 10 anni anteriori alla data di effetto della polizza, o illimitatamente) non conosciuti alla data di effetto della polizza. In caso di cessazione dell'attività professionale sono coperte le Richieste di Risarcimento pervenute nei 10 anni successivi (c.d. Ultrattività o Postuma), purché per fatti accaduti durante la validità della polizza.



Che cosa non è assicurato ?

La Polizza non assicura i sinistri:

- ✗ notificati all'assicurato durante il periodo di assicurazione e denunciati alla Compagnia dopo la scadenza del Periodo di Assicurazione
 - ✗ per fatti accaduti prima della data di inizio del Periodo di Retroattività
 - ✗ conseguenti a Fatti Noti di cui l'Assicurato sia già a conoscenza prima dell'inizio della Polizza
- Sono escluse le Richieste di Risarcimento per:
- ✗ fatti accaduti dopo che l'Assicurato abbia cessato l'attività professionale con cancellazione dall'Albo Professionale, o sia stato sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa
 - ✗ danni da violazione del consenso informato
 - ✗ mancata rispondenza del risultato degli interventi di chirurgia estetica
 - ✗ Perdite Patrimoniali derivanti da attività diversa da quella Medico legale o di Medicina del lavoro, comunque escluse quelle derivanti da attività amministrativa
 - ✗ responsabilità diretta del medico sostituito
 - ✗ violazione della normativa privacy
 - ✗ danni derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione
 - ✗ violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione
 - ✗ discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali
 - ✗ obbligazioni di natura fiscale o correlate a sanzioni, multe, ammende o danni punitivi
 - ✗ danni causati da esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo
 - ✗ presenza e/o uso di amianto
 - ✗ danni che siano conseguenza di furto, incendio, esplosione o scoppio
 - ✗ danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo
 - ✗ la proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore.

Non sono considerati terzi (e non sono garantiti):

- ✗ il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato, o altri parenti/affini con lui conviventi anche se non presenti nello stato di famiglia.



Ci sono limiti di copertura ?

- ! Le coperture assicurative operano nei limiti dei massimali assicurati (da 1.000.000 a 3.000.000 euro), con applicazione di eventuali franchigie, riportate nella

Scheda di Polizza. È comunque prevista una franchigia non inferiore a 500 euro per le attività odontoiatriche e stomatologiche (chirurgiche invasive e non invasive).

- ! In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri responsabili, la Compagnia risponde solo per la quota di pertinenza dell'Assicurato.
- ! Le attività professionali assicurabili sono quelle riportate nel Modulo di Proposta.



Dove vale la copertura ?

- ✓ L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.
- ✓ L'assicurato deve avere residenza in Italia e le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in Italia.



Che obblighi ho ?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare.
- Nel corso del contratto devi comunicare i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato.
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto all'indennizzo, nonché la cessazione della polizza.
- Devi comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. L'omissione dolosa di tale comunicazione determina la perdita del tuo diritto all'indennizzo.
- In caso di Sinistro devi denunciarlo entro 15 giorni (da quando ne hai avuto conoscenza) alla Compagnia, secondo le modalità previste nelle Condizioni di Assicurazione, e agli altri assicuratori se hai assicurato lo stesso rischio anche con altri; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Senza il previo consenso scritto della Compagnia, non devi ammettere responsabilità o definire la liquidazione o transare o sostenere spese; diversamente potresti perdere il diritto all'indennizzo.
- Devi comunicare tempestivamente alla Compagnia la cessazione dell'attività professionale e la richiesta di ultrattività (postuma) della copertura assicurativa, regolando il relativo premio aggiuntivo.
- Se vuoi far valere i tuoi diritti derivanti dal contratto, devi farlo entro 2 anni dal giorno in cui il terzo ti ha richiesto il risarcimento o ha promosso contro l'assicurato l'azione di risarcimento.



Quando e come devo pagare ?

Il premio devi pagarlo prima della data di decorrenza della polizza e puoi scegliere di pagare l'intero premio annuo, oppure optare per il frazionamento semestrale con una maggiorazione del 3% (solamente per importi pari o superiori ad Euro 5.000,00). Il premio è comprensivo di accessori e di imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Se scegli il frazionamento semestrale, dovrai pagare anche la seconda semestralità alla scadenza stabilita.

Dato che la polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il premio di rinnovo (secondo le modalità di frazionamento che hai scelto all'origine). Puoi pagare il premio con assegno (bancario, postale o circolare), bonifico bancario o sistemi di pagamento elettronico. Non è possibile pagare in contanti.

Ai sensi dell'art. 2952 cod. civ., il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

La copertura dura un anno dalle ore 24.00 della data di decorrenza indicata in polizza, se pagato il premio, oppure dalla data di pagamento del premio se successiva, e termina alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato in polizza. La copertura si rinnova automaticamente alla scadenza annuale, salvo che non venga inviata una disdetta da parte del Contraente almeno 60 giorni prima della scadenza annuale, secondo le modalità previste dalle Condizioni di Assicurazione.



Come posso disdire la polizza ?

Se sei un consumatore (come definito dal D.lgs 206 del 2005) ed il contratto ti è stato venduto a distanza, hai tempo 14 giorni dalla data di conclusione del contratto per recedere dallo stesso, senza dover indicare alcun motivo.

Se hai stipulato la polizza, e sei in prossimità della scadenza annuale, ma non vuoi rinnovarla, ricordati di inviare la disdetta alla Compagnia almeno 60 giorni prima di tale scadenza.

Puoi anche disdettare la polizza, anche in corso d'anno, dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno successivo al pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

Assicurazione per la responsabilità Civile Professionale dei Medici

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto “Doctors Silver” – Edizione 01/2019

01/01/2019 (data di realizzazione), il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AmTrust International Underwriters DAC
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Clerici, 14 - 20121 Milano
Tel. 0283438150

sito internet: www.amtrust.it; email: milan@amtrustgroup.com; PEC: amtrustsuccursaleitalia@legalmail.it

AmTrust International Underwriters DAC appartiene al gruppo AmTrust, che ha come capogruppo la società di diritto statunitense AmTrust Financial Services Inc. (AFSI).

AmTrust International Underwriters DAC ha sede legale in 6-8 College Green, Dublino 2, Irlanda, D02 VP48, Tel. +353 1775 2900, Email: dublin@amtrustgroup.com ed è regolamentata e autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dalla Central Bank of Ireland (CBI). Numero di registrazione fornito dalla CBI: C33525. Questi dettagli possono essere controllati visitando il sito <http://www.centralbank.ie> o contattando la Central Bank of Ireland, Tel: +353 1 2246000.

AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia ha sede in Via Clerici, 14 – 20121 Milano.

La Rappresentanza Italiana è iscritta dal 23.02.2016 al n° I.00132 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 Società n° D933R. L'Autorità di Vigilanza competente è la Central Bank Of Ireland.

L'ammontare del patrimonio netto dell'Impresa è pari a 210 milioni di Euro, di cui la parte relativa al capitale sociale è pari a 48 milioni di Euro e la parte relativa al totale delle riserve di patrimonio ammonta a 162 milioni di Euro.

Per maggiori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla situazione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link <https://www.amtrusteurope.com/en-GB/sfcr/>.

L'importo del requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) è pari a 127 milioni di Euro, l'importo del requisito patrimoniale minimo (MCR) è pari a 32 milioni di Euro e l'importo dei fondi propri ammissibili alla loro copertura (OF) è pari a 196 milioni di Euro.

L'indice di solvibilità (solvency ratio), riferito alla gestione danni, è pari a 154%; 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.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato ?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni si forniscono le seguenti informazioni di dettaglio relativamente alla copertura assicurativa offerta.

Relativamente alla formula assicurativa “**Claims Made**”, si precisa che per Richiesta di Risarcimento deve intendersi:

- la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni;
- la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione;
- l'azione giudiziaria comunque promossa contro l'assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis cpc, in relazione alle - responsabilità previste nell'oggetto di questa assicurazione;
- la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile";
- la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.

Relativamente alle prestazioni sanitarie erogate in regime di libera professione intramuraria, si intende l'attività svolta dai seguenti soggetti:

- Personale dipendente dirigente del servizio sanitario nazionale
- Docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università;
- Personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria;
- Dipendenti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato;
- Personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate, purché l'attività rispetti i criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai direttori generali delle strutture sanitarie.

L'attività intramuraria consiste nell'adempimento dell'attività professionale libera all'interno della struttura ospedaliera e comunque al di là dell'impegno di servizio.

Le condizioni contrattuali prevedono che l'Impresa assuma, fino a quando ne abbia interesse, la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, penale e civile, a nome dell'Assicurato, designando ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso. Le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato sono a carico dell'Impresa fino al 25% del massimale concordato in polizza.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

<p>Ultrattività ed estensione nel caso di cessazione dell'attività</p>	<p>Qualora l'Assicurato cessi definitivamente la propria attività per libera volontà, pensionamento, invalidità o morte e non per altra ragione imposta (es.: sospensione o cancellazione dall'albo professionale per motivi disciplinari) è possibile richiedere una copertura di ulteriori 10 anni relativa a fatti verificatisi durante il periodo di assicurazione e comunque non precedenti al periodo di retroattività. In caso di morte dell'Assicurato, la copertura è estesa ai suoi eredi e non è assoggettabile a recesso.</p> <p>La stessa estensione può essere richiesta anche in caso di prosecuzione dell'attività professionale dell'Assicurato.</p>
<p>Retroattività illimitata</p>	<p>L'Assicurato può chiedere l'attivazione di un periodo di retroattività illimitato, in deroga a quello decennale ordinario.</p>



Che cosa NON è assicurato?

<p>Rischi esclusi</p>	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che con "Fatti Noti" (che escludono il sinistro conseguente dall'assicurazione) si intendono: qualsiasi fatto, circostanza e situazione (quale, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbe determinare in futuro (o abbia, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che sia stato in ogni modo portato a conoscenza dell'Assicurato.</p> <p><u>Non si considerano Fatti Noti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto; - le comunicazioni notificate all'Assicurato da strutture, cliniche o istituti facenti parte del SSN ai sensi dell'Art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.
------------------------------	---



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro: <i>Ad integrazione delle informazioni già fornite nel Dip Danni si precisa quanto segue. La denuncia di sinistro (da farsi entro 15 giorni da quando si è avuta conoscenza del sinistro stesso) deve contenere:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - la data e la narrazione del fatto; - l'indicazione delle cause e delle conseguenze; - il nome e il domicilio dei danneggiati; - ogni altra notizia utile per l'Impresa. <p><i>e deve essere trasmessa, a: AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici 14 – 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: rcprofessionale@amtrustgroup.com , sinistriamtrust@pec.it che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.</i></p> <p><i>Alla denuncia deve far seguito, con urgenza, la trasmissione dei documenti e degli eventuali atti giudiziari relativi al sinistro e una relazione confidenziale sui fatti.</i></p> <p><i>Sono valide le denunce di sinistro pervenute all'Impresa entro i 15 giorni successivi alla scadenza della copertura per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione.</i></p>
	Assistenza diretta in convenzione: non prevista.
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista.
	Prescrizione: non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<i>Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del Contratto possono comportare l'annullamento del Contratto se derivanti da dolo o colpa grave o la facoltà di recesso da parte dell'Assicuratore se non sussiste dolo o colpa grave.</i>
Obblighi dell'impresa	<i>L'Impresa si impegna a pagare all'Assicurato gli oneri previsti dal contratto entro il termine di 45 giorni dalla data di definizione del sinistro o del mancato accordo dell'importo dello stesso.</i>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p><i>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - è possibile ottenere il frazionamento semestrale del premio con oneri pari al 3% per importi superiori a euro 5.000,00 - qualora l'aderente svolga più attività dovranno essere tutte indicate nel Modulo di Proposta. In questo caso il premio da corrispondere all'Impresa sarà pari all'importo riferito all'attività di più alto rischio.
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato e non goduto al netto degli oneri fiscali che per legge restano a suo carico nell'ipotesi di esercizio del diritto di ripensamento previsto nei casi di acquisto a distanza della copertura. - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio nel caso in cui, nell'ipotesi di estensione di copertura per cessazione dell'attività, abbia ripreso ad esercitarla. In tal caso sarà possibile richiedere la restituzione del premio pagato e non goduto, che verrà calcolato pro rata, ferma l'acquisizione di un premio minimo pari al 40% del premio imponibile versato. - L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio pagato nel caso in cui, nell'ipotesi di estensione di copertura per ultrattività, stipuli una nuova assicurazione per i medesimi rischi. In tal caso sarà possibile richiedere la restituzione del premio pagato e non goduto, che verrà calcolato pro rata, ferma l'acquisizione di un premio minimo pari al 40% del premio imponibile versato. - Nel caso di recesso da parte dell'Impresa dopo la denuncia di Sinistro, l'Assicurato ha diritto a ottenere il rimborso della frazione di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</i>
Sospensione	<i>Non è prevista.</i>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.</i>
Risoluzione	<i>Non prevista.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato ai medici nello svolgimento della loro attività professionale.



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 31% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p><i>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 International Underwriters DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Clerici 14, 20121 Milano – Tel. +39 0283438150 - Fax +39 0283438174 - Email: reclami@amtrustgroup.com.</i></p> <p><i>Il reclamo dovrà contenere il numero del contratto assicurativo a cui si riferisce, corredato della documentazione relativa al reclamo stesso.</i></p> <p><i>La Compagnia, ricevuto il reclamo, fornirà riscontro entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni dalla data di ricevimento dello stesso.</i></p> <p><i>Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori e degli Intermediari a titolo accessorio, 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'intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all'oggetto del reclamo.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><i>In caso di rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'articolo 22, comma 10, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito nella legge 17 dicembre 2012, n. 221, i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un Broker, sono gestiti dall'intermediario proponente mentre i reclami inerenti l'attività di distribuzione operata da un'Agenzia, sono gestiti dall'impresa proponente.</i></p>
All'IVASS	<p><i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</i></p> <p><i>Il reclamante potrà altresì rivolgersi direttamente al sistema competente in Irlanda: Financial Services and Pensions Ombudsman (FSPO), Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, D02 VH29 – Tel. +353 1 567 7000 - Email: info@fspoi.ie – Sito: www.fspoi.ie</i></p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	<p><i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</i></p> <p><i>La Mediazione è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti).</i></p>
Negoziazione assistita	<p><i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i></p> <p><i>La Negoziazione Assistita è obbligatoria e condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile nei confronti dell'Impresa, attinente alle controversie relative al risarcimento del</i></p>

	<i>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).</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<i>- 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.</i>

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Condizioni di Assicurazione

Glossario

Le Parti convengono di attribuire il significato indicato per ciascuno dei seguenti termini:

Aggravamento del rischio	Qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.
Arbitrato	È una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.
Assicurato	La persona fisica indicata nella Scheda di Polizza, che svolge l'attività professionale indicata nel Modulo di Proposta e riportata nella Scheda di Polizza ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Attività Invasiva	Quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo sia ai fini diagnostici sia terapeutici.
Attività intra o extramoenia	<p>È considerata intramoenia l'attività svolta dai soggetti che rispondono a determinati requisiti soggettivi:</p> <ul style="list-style-type: none">- Personale dipendente dirigente del servizio sanitario nazionale- Docenti universitari e ricercatori che effettuano attività assistenziale presso cliniche e istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dalle università;- Personale laureato e medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria;- Dipendenti degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato;- Personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate, purché l'attività rispetti i criteri fissati dal D.M. Sanità 31/7/1997 e successivamente negli atti adottati dai direttori generali delle strutture sanitarie. <p>L'attività intramuraria consta nell'adempimento dell'attività professionale libera all'interno della struttura ospedaliera e comunque al di là dell'impegno di servizio; si chiama al contrario extramuraria quella svolta al di fuori al di fuori della struttura ospedaliera.</p>
Claims made	È una formula assicurativa per cui, le garanzie assicurative operano con riferimento alle Richieste di Risarcimento che risultino presentate durante il Periodo di Assicurazione, anche se conseguenti a fatti antecedenti.
Chirurgia Minore	Quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno/Danni	La/le conseguenza/e pregiudizievole/i del fatto illecito o dell'evento assicurato. I Danni possono essere patrimoniali o non patrimoniali.

Danni non patrimoniali	Tutti i danni conseguenti a lesioni personali o morte che non riguardano la sfera patrimoniale della vittima.
Danni Patrimoniali	Il pregiudizio economico conseguente al danneggiamento a cose (ivi compresi gli animali) ed alla sfera patrimoniale del danneggiato.
Diritto di Ripensamento	È la facoltà dell'Assicurato di recedere dal contratto annullandone gli effetti.
Disdetta	La comunicazione che l'Assicurato o l'Assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di recedere da esso.
Fatti Noti	<p>Fatti, circostanze e situazioni (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, notizie, querele, atti giudiziari, indagini, anche interne della Direzione Sanitaria) che potrebbero determinare in futuro (o abbiano, anche in parte, già determinato) Richieste di Risarcimento da parte di terzi in dipendenza dell'attività professionale esercitata dall'Assicurato stesso e dai suoi sostituti temporanei, e che siano stati in ogni modo portati a conoscenza dell'Assicurato. Non è considerata Fatto Noto la relazione tecnica richiesta dalla Direzione Sanitaria, salvo i casi in cui con la stessa richiesta della Direzione l'Assicurato venga portato a conoscenza della esistenza di una richiesta danni relativa ad un fatto clinico che lo abbia visto comunque coinvolto.</p> <p>Non saranno considerate Fatto Noto le comunicazioni notificate all'Assicurato da strutture, cliniche o istituti facenti parte del SSN ai sensi dell'Art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24.</p>
Franchigia	L'importo indicato nella Scheda di Polizza che viene dedotto dal Danno ed è a carico dell'Assicurato.
Impresa di assicurazione	Si veda "Società".
Indennizzo o Indennità	La somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro
Intermediario	L'intermediario di assicurazioni che ha collocato il contratto di assicurazioni agendo o su incarico del Contraente ovvero su incarico della Impresa di Assicurazione.
IVASS	Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Massimale	La somma massima indicata nella Scheda di Polizza che la Società sarà tenuta a pagare ai danneggiati a titolo di capitale, interessi e spese, per ogni Sinistro e per l'insieme di tutti i Sinistri pertinenti a uno stesso Periodo di Assicurazione, qualunque sia il numero delle Richieste di Risarcimento e delle persone danneggiate.
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
Modulo di Proposta	Documento, annesso a questa Polizza e che ne costituisce parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato, le attività professionali svolte nonché le dichiarazioni relative a Richieste di Risarcimento e/o Fatti Noti come sopra definiti.
Perdite Patrimoniali	Il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta di danni materiali e corporali.
Periodo di Assicurazione	Il periodo compreso tra la data di effetto e la data di scadenza stabilite nella Scheda di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile.

Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di Rinnovo di questa Polizza.

Periodo di Retroattività	Il periodo Temporale, indicato nella Scheda di Polizza, antecedente la data di effetto del Primo Periodo di Assicurazione entro il quale devono essere accaduti i fatti denunciati nella Richiesta di Risarcimento pervenuta in pendenza di Polizza.
Polizza	Il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
Recesso	Dichiarazione unilaterale avente l'effetto di sciogliere il contratto.
Responsabilità Contrattuale	Il danno derivante da inadempimento o violazione di una obbligazione assunta con la stipulazione di un contratto.
Responsabilità Extracontrattuale	Il danno conseguente a fatto illecito ai sensi dell'art. 2043 del codice civile.
Richiesta di Risarcimento	Quella che tra le seguenti circostanze viene a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione: I) la comunicazione scritta (escluse la querela e il procedimento penale) con la quale il terzo manifesta all'Assicurato l'intenzione di ritenerlo responsabile per Danni cagionati da fatto colposo o da errore od omissione attribuiti all'Assicurato stesso o a chi per lui, oppure gli fa formale richiesta di essere risarcito di tali Danni; II) la citazione o la chiamata in causa dell'Assicurato per fatto colposo o errore od omissione; III) l'azione giudiziaria comunque promossa contro l'assicurato, anche ex artt. 696 e 696 bis cpc, in relazione alle responsabilità previste nell'oggetto di questa assicurazione; IV) la notifica all'Assicurato di un atto con cui, in un procedimento penale, un Terzo si sia costituito "Parte Civile"; V) la ricezione, da parte dell'Assicurato, di una convocazione avanti un organismo di mediazione di cui al D. Lgs 28/2010.
Rinnovo	È la proroga del contratto per un nuovo Periodo di Assicurazione.
Rischio	È la probabilità del verificarsi di un evento.
Scheda di Polizza	È il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, l'attività professionale svolta dall'Assicurato, le date di effetto e di scadenza della Polizza, l'eventuale Franchigia, il Massimale, il Periodo di Retroattività e il Premio imponibile con le relative Imposte Governative.
Set Informativo	È il documento che l'Assicuratore è tenuto a consegnare all'Assicurato prima che il contratto sia stipulato, contenente il DIP, il DIP Aggiuntivo, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, l'Informativa Privacy ed il Modulo di Proposta.
Sentenza passata in giudicato	È il provvedimento ormai divenuto incontrovertibile, cioè non più assoggettabile ai mezzi ordinari di impugnazione, o perché scaduto il termine per poterlo fare, o perché 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	La Richiesta di Risarcimento come sopra definita.
Società	L'Impresa di Assicurazioni AmTrust International Underwriters DAC.

A. Avviso importante

La presente Polizza è prestata nella forma "Claims made", come precisato al successivo Articolo 1 - Forma della assicurazione e Retroattività.

Articolo 1 - Forma dell'assicurazione – Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "Claims made", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle Richieste di Risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso Periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione e purché accaduti entro il Periodo di Retroattività stabilito nella Scheda di Polizza.

In caso di Rinnovo sono altresì garantite tutte le Richieste di Risarcimento presentate durante il Periodo di Assicurazione in corso, purché siano conseguenza di fatti, errori od omissioni accaduti o commessi:

- Nei Periodi di Assicurazione precedenti;
- Nel Periodo di Retroattività calcolato in base alla data di effetto della presente Polizza.

In ogni caso il regime contrattuale che regola il fatto è quello contenuto nelle clausole della Polizza in corso al momento della denuncia del Sinistro.

L'assicurazione è prestata sulla base delle informazioni fornite dall'Assicurato e contenute nel Modulo di Proposta che forma parte integrante della presente Polizza.

Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione

2.1 Responsabilità Civile

In relazione alla Responsabilità Civile la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare a terzi, quale civilmente responsabile ai sensi di legge in conseguenza di fatto colposo (lieve o grave), di errore o di omissione, commessi unicamente nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel Modulo di Proposta e riportata nella Scheda di Polizza, sempreché l'Assicurato abbia sottoscritto il Modulo di Proposta e che risulti in regola con il versamento del Premio nei termini dovuti.

La Società risponde:

- dei Danni cagionati a terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'attività professionale predetta;
- delle eventuali azioni di rivalsa esperite dalla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o esperite dal suo Assicuratore, ritenendolo personalmente responsabile di danni arrecati a terzi;
- delle eventuali azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12/06/1984 N° 222.

L'assicurazione comprende altresì:

- i Danni derivanti da interventi di primo soccorso per motivi deontologici anche se tali interventi non sono connessi alla attività professionale dichiarata.
- I Danni derivanti dall'attività di sostituzione del medico di base e/o guardia medica, eventualmente svolte dall'Assicurato.

2.2 Responsabilità Civile per colpa grave

Limitatamente ai casi di Responsabilità Civile derivanti da colpa grave, ossia qualora la Richiesta di Risarcimento sia connessa all'attività professionale svolta dall'Assicurato in qualità di dipendente o convenzionato di struttura, clinica o istituto facente capo al Sistema Sanitario Nazionale (inclusa l'attività intramoenia) la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato unicamente di ogni somma che questi sia tenuto a rimborsare all'Erario, alla struttura, clinica o istituto a cui l'Assicurato presta la propria opera, o al suo Assicuratore, solo qualora egli sia dichiarato responsabile o corresponsabile per colpa grave con Sentenza della Corte dei Conti passata in giudicato o comunque da parte dell'Autorità Giudiziaria competente a pronunciarsi in ordine alle sopra indicata richiesta.

Articolo 3 - Limite di indennizzo

L'assicurazione è prestata, per ciascun Periodo di Assicurazione, fino alla concorrenza del Massimale indicato nella Scheda di Polizza.

Articolo 4 - Esclusioni

Essendo l'assicurazione prestata nella forma "Claims made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono esclusi:

- i Sinistri derivanti da Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato nel corso del Periodo di Assicurazione, e da lui denunciati alla Società in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Resta fermo quanto previsto a riguardo dal successivo Art.10 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro. Di conseguenza,

sono ritenute valide le denunce di Sinistro pervenute alla Compagnia entro i quindici giorni successivi alla scadenza della Polizza per Richieste di Risarcimento comunque pervenute all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione;

2. i Sinistri relativi a fatti dannosi accaduti prima dell'inizio del Periodo di Retroattività stabilito nella Scheda di Polizza.

Sono escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

3. conseguenti a Fatti Noti all'Assicurato prima della data di effetto della Polizza, anche se mai denunciati a precedenti assicuratori;
4. in relazione a fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'attività professionale con conseguente cancellazione dall'Albo Professionale, oppure dopo che per qualunque motivo l'Assicurato venga sospeso o radiato dall'Albo Professionale o licenziato per giusta causa.

Sono altresì escluse dall'assicurazione le Richieste di Risarcimento:

5. per Danni che siano conseguenze dell'inottemperanza a quanto previsto dal capo IV - Informazione e Consenso - del Codice di Deontologia Medica;
6. basate sulla pretesa mancata rispondenza degli interventi di medicina e chirurgia estetica all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
7. relative a obbligazioni di natura fiscale o contributiva, multe, ammende, indennità di mora e altre penalità o sanzioni che per legge o per contratto o per provvedimento giudiziario o amministrativo siano poste a carico dell'Assicurato, oppure relative ai cosiddetti danni di natura punitiva o di carattere esemplare (punitive or exemplary damages);
8. per Danni conseguenti a furto, da incendio, esplosione o scoppio;
9. per Danni che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, oppure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle conseguenti agli aspetti tipici dell'attività professionale dichiarata dall'Assicurato;
10. per Danni derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
11. derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
12. riconducibili alla proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore;
13. per Perdite Patrimoniali così come definite in Polizza, ad eccezione di coloro che hanno dichiarato nel Modulo di Proposta di svolgere l'attività di Medico Legale e Medicina del Lavoro. Resta inteso che sono comunque escluse dalla copertura le Richieste di Risarcimento derivanti da danni cagionati in seguito ad errori od omissioni derivanti dall'esercizio dell'attività amministrativa;
14. relative a responsabilità dell'eventuale medico sostituto (A.C.N. del 23/03/2005 e successive modifiche e integrazioni) per fatti da lui commessi, non rivestendo lo stesso la qualifica di Assicurato. La copertura assicurativa è valida per responsabilità in capo all'assicurato in caso di danni derivanti da fatti commessi dal medico sostituto;
15. riconducibili alla violazione in materia di protezione dei dati personali così come definite dalla normativa tempo per tempo vigente;
16. derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali in genere;
17. alle Cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo;
18. in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere.

Articolo 5 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da fatti dannosi accaduti o comportamenti colposi posti in essere in qualsiasi Paese del mondo, esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.

È tuttavia condizione essenziale per l'operatività dell'assicurazione che le pretese dei danneggiati e le eventuali azioni legali che dovessero derivarne siano fatte valere in Italia. La Società pertanto non è obbligata per Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, oppure mediante deliberazione di sentenze in base a leggi di Paesi diversi dall'Italia.

Articolo 6 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine che con lui convive anche se non presente nello stato di famiglia.

Articolo 7 - Gestione delle vertenze e spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, sia civile che penale, designando, ove necessario, legali e/o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese legali sopportate per assistere e difendere l'Assicurato in caso di Sinistro, in aggiunta al Massimale stabilito in Polizza, ma entro il limite del 25% del Massimale medesimo.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici o consulenti che non siano da essa designati o approvati e non risponde di multe o ammende comminate all'Assicurato.

Articolo 8 - Responsabilità solidale

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti (persone fisiche o aziende sanitarie e non) la Società risponde soltanto per la quota di pertinenza dell'assicurato stesso, determinata sia in quota certa con sentenza, sia presuntivamente ex artt. 1298 e/o 2055 c.c.

Articolo 9 - Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione dell'attività - Protezione eredi

Se durante il Periodo di Assicurazione l'Attività Professionale dell'Assicurato viene a cessare definitivamente per sua libera volontà, pensionamento, invalidità o morte, e non per altra ragione imposta (come ad esempio la sospensione o la cancellazione dall'Albo Professionale per motivi disciplinari od il licenziamento per giusta causa connessa all'espletamento delle sue attività professionali), l'attività professionale già svolta dall'Assicurato, purché conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del Periodo di Retroattività convenuto, resta coperta alle condizioni di assicurazione operanti in quel momento, fino alla data di scadenza di tale Periodo di Assicurazione nonché, al termine di tale periodo, per ulteriori 10 anni.

L'Assicurato è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società della sopravvenuta cessazione dell'Attività Professionale ed è tenuto a corrispondere la regolazione del premio dovuto a fronte di tale evenienza, da corrispondersi, in un'unica soluzione, come di seguito specificato.

La regolazione premio è dovuta:

- Qualora intervenga la cessazione definitiva dell'esercizio dell'Attività Professionale svolta dall'Assicurato;
- Qualora l'Assicurato intenda esercitare la facoltà di attivazione dell'Ultrattività della garanzia anche in caso di prosecuzione dell'attività professionale dallo stesso svolta;

previo pagamento di un ulteriore Premio in unica soluzione pari a:

- 500% per i contratti in vigore da almeno 1 annualità completa,
- 400% per i contratti in vigore da almeno 2 annualità complete,
- 300% per i contratti in vigore da almeno 3 annualità complete,
- 250% per i contratti in vigore da almeno 5 annualità complete, ed a titolo gratuito in caso di decesso dell'Assicurato

del Premio corrisposto per l'ultima annualità.

In caso di morte dell'Assicurato, l'Assicurazione, inclusa la garanzia di Ultrattività qualora attivata, si intende estesa ai suoi eredi e non è assoggettabile al recesso.

La presente estensione ultrattività della garanzia cesserà e diverrà immediatamente inefficace qualora l'Assicurato abbia ripreso l'attività od abbia stipulato altra Assicurazione per i medesimi rischi.

In tal caso sarà possibile richiedere la restituzione del Premio pagato e non goduto, che verrà calcolato pro rata, ferma l'acquisizione di un premio minimo pari al 40% del Premio imponibile versato.

Tale garanzia ultrattività non sarà più riattivabile.

Articolo 10 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

L'Assicurato deve fare denuncia scritta alla Società di ciascun Sinistro entro 15 (quindici) giorni da quando ne è venuto a conoscenza.

Tale denuncia deve contenere la data e la narrazione del fatto, l'indicazione delle cause e delle conseguenze, il nome e il domicilio dei danneggiati, e ogni altra notizia utile per la Società.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e gli eventuali atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Le denunce di sinistro dovranno essere inoltrate a AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano, rcprofessionale@amtrustgroup.com, sinistriamtrust@pec.it che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Senza il previo consenso scritto della Società, l'Assicurato non deve ammettere sue responsabilità, definire o liquidare Danni e Perdite Patrimoniali, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo. In questi casi, la Società si riserva il diritto di negare l'indennizzo ed il rimborso, salvo il diritto di richiedere il maggior danno.

Articolo 11 - Facoltà di Recesso

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° (sessantesimo) giorno dalla definizione degli accordi tra le parti, tanto il Contraente che la Società possono recedere da questa Polizza con preavviso scritto di 30 (trenta) giorni.

Nel caso di Recesso da parte della Società, questa, entro 15 (quindici) giorni dalla data di efficacia del Recesso, rimborsa al Contraente la frazione del Premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi gli oneri fiscali.

Articolo 12 - Surrogazione

La Società è surrogata, sia per le somme pagate o da pagare a titolo di risarcimento di Danni sia per le spese sostenute o da sostenere, in tutti i diritti di recupero che l'Assicurato può far valere nei confronti dei soggetti responsabili o corresponsabili. A tal fine il Contraente è tenuto a fornire i documenti richiesti e compiere le azioni necessarie per l'esercizio di tali diritti.

Articolo 13 - Gestione della Polizza

Con la sottoscrizione della Scheda di Polizza, facente parte integrante della presente Polizza, il Contraente conferisce all'Intermediario indicato nella Scheda di Polizza stessa il mandato a rappresentarlo ai fini di questo contratto di assicurazione. E' convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta:

- a) dalla Società all'Intermediario sarà considerata come fatta al Contraente/Assicurato;
- b) dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente/Assicurato.

La Società accetta che il pagamento dei premi sia fatto tramite l'Intermediario, pertanto il pagamento del Premio eseguito all'Intermediario stesso si considera effettuato direttamente alla Società, ai sensi dell'art. 118 del D.Lgs 209/2005.

Articolo 14 - Franchigia

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

Articolo 15 - Diminuzione e Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio mediante la compilazione del Modulo di Proposta - Variazione Copertura.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art. 1898 Cod. Civ.).

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui il Contraente non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni.

Articolo 16 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni e le informazioni rese dall'Assicurato per iscritto nel Modulo di Proposta formano la base della presente Polizza e ne fanno parte integrante a tutti gli effetti.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'Assicurato ad essere protetto da questa assicurazione oppure la cessazione dell'assicurazione (articoli 1892 e 1893 del Codice Civile).

L'Assicurato/Contraente, ai sensi articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, dichiara di non essere a conoscenza di Fatti Noti, così come definiti in Polizza, salvo quanto eventualmente indicato nel Modulo di Proposta.

Le eventuali Richieste di Risarcimento derivanti da Fatti Noti, anche se dichiarati nel Modulo di Proposta, in qualsiasi caso, rimangono esclusi da questa assicurazione.

Articolo 17 - Coesistenza di altre assicurazioni

L'Assicurato, in caso di Sinistro, deve comunicare alla Società la coesistenza di altre assicurazioni ed è tenuto a denunciare il Sinistro a tutti gli assicuratori interessati, nei termini previsti dalle rispettive polizze, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

Articolo 18 - Pagamento del premio

Il primo Periodo di Assicurazione ha inizio dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il Premio convenuto o la prima rata dello stesso, inizia un nuovo Periodo di Assicurazione, distinto dal precedente e dal successivo.

Se l'Assicurato non paga il Premio di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della data di scadenza stabilita per il pagamento e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Resta inteso che qualora l'aderente svolga più attività, dovrà indicarle tutte nel Modulo di Proposta. In questo caso il Premio da corrispondersi sarà pari all'importo riferito all'attività di più alto rischio.

Articolo 19 - Comunicazioni - Modifiche dell'assicurazione

Ogni comunicazione inerente la Polizza deve essere fatta per iscritto e le eventuali variazioni devono risultare da specifico atto sottoscritto dalle Parti.

Articolo 20 - Durata della Polizza

La Polizza ha durata 12 (dodici) mesi con tacito rinnovo, con effetto dalla data indicata nella Scheda di Polizza, fermo quanto previsto all'Articolo 18 - Pagamento del Premio.

La disdetta dovrà essere inviata all'altra Parte almeno 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza del Periodo di Assicurazione tramite (in alternativa):

- Lettera raccomandata A/R all'indirizzo di Direzione
- FAX al numero + 39 02 8343 8174
- Email: gestionedisdette@amtrustgroup.com

In assenza di disdetta alla Polizza, la stessa si intenderà rinnovata per un nuovo Periodo di Assicurazione e così successivamente.

Ai sensi dell'art. 1901 c.c in caso di mancato pagamento del Premio o della rata di Premio successivo alla stipulazione del contratto l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.

Articolo 21 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 22 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello dell'Autorità Giudiziaria di appartenenza dell'Assicurato.

Articolo 23 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non espressamente previsto dalle condizioni della presente Polizza, valgono le norme di legge.

Articolo 24 - Recesso per Ripensamento in caso di vendita a distanza

L'Assicurato ha 14 (quattordici) giorni di tempo per esercitare il diritto di recesso per ripensamento alla sottoscrizione della Polizza, a mezzo invio di comunicazione, agli Assicuratori, anche per il tramite dell'Intermediario. Il termine che precede decorre dal giorno della ricezione, da parte dell'Assicurato, della Polizza.

ALTRE CONDIZIONI CONTRATTUALI

LEGGE GELLI - BIANCO

In applicazione della Legge 8 marzo 2017 n. 24, "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie" l'Assicurazione è inoltre prestata per le seguenti garanzie:

Art. I - Precisazioni ed estensioni inerenti l'attività assicurata

Si precisa che l'Assicurazione include:

- l'esecuzione e la partecipazione dell'Assicurato ad attività finalizzate alla prevenzione ed alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie con utilizzo delle appropriate risorse tecnologiche ed organizzative;
- le prestazioni sanitarie erogate dall'Assicurato in regime di libera professione intramuraria ovvero in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale nonché attraverso la telemedicina;
- le prestazioni sanitarie erogate dall'Assicurato, in regime libero-professionale, presso Strutture Pubbliche e Private e di cui l'Assicurato stesso si avvalga nell'adempimento della propria obbligazione contrattuale assunta con il paziente nonché attraverso la telemedicina;

Inoltre si estende la copertura, a parziale deroga dell'Art. 4 - *Esclusioni, punto 15, delle Condizioni di Assicurazione* all'involontaria violazione del Codice della Privacy, in conseguenza di trattamento dei dati personali non conforme alla normativa vigente, con esclusione del trattamento dei dati con finalità commerciali.

Art. II - Operatività temporale dell'Assicurazione

L'Assicurazione opera anche per gli eventi accaduti o commessi anche prima del Periodo di Assicurazione e purché accaduti entro il Periodo di Retroattività stabilito nella Scheda di Polizza.

E' facoltà dell'Assicurato richiedere l'estensione del Periodo di Retroattività pari a 10 (dieci) anni antecedenti la conclusione del contratto, od illimitatamente, previa corresponsione del maggior Premio pattuito.

In caso di cessazione definitiva dell'attività professionale è inoltre previsto un periodo di ultrattività inerente le Richieste di Risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta entro i 10 (dieci) anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilità verificatisi nel periodo di efficacia della Polizza, incluso il Periodo di Retroattività della copertura. L'ultrattività della garanzia è prestata a fronte del pagamento di un Premio di regolazione secondo le modalità previste all'Art. 9 - *Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione dell'attività - Protezione eredi delle Condizioni di Assicurazione*, ed è estesa agli eredi e non assoggettabile alla Facoltà di Recesso di cui all'Art. 11 - *Facoltà di Recesso delle Condizioni di Assicurazione*.

Art. III – Modulo di Proposta e Periodo di Retroattività per i clienti AmTrust

Agli Assicurati che hanno in corso una polizza, MCO o Doctors Silver, stipulata con una delle Società del Gruppo AmTrust, sono riservate le seguenti condizioni:

- non è necessaria la compilazione di un nuovo Modulo di Proposta, in quanto l'Assicurazione sarà prestata sulla base delle dichiarazioni precedentemente rilasciate. Restano in ogni caso escluse dall'Assicurazione le Richieste di Risarcimento conseguenti a fatti, circostanze e situazioni già note all'Assicurato e riportate nel Modulo di Proposta compilato precedentemente.
- a parziale deroga dell'Art. 4 - *Esclusioni, punto 3, delle Condizioni di Assicurazione*, l'Assicurazione opera per le Richieste di Risarcimento notificate all'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione in corso, anche se le stesse sono conseguenza di fatti, circostanze e situazioni portate a conoscenza dell'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione della Polizza stipulata con il gruppo AmTrust ed a condizione che non potessero essere validamente denunciate su tale Polizza.
- Il Periodo di Retroattività maturato sulla precedente Polizza del Gruppo AmTrust non sarà perso e sarà incrementato di 1 (uno) anno ad ogni rinnovo, senza aggravio di Premio. Qualora tuttavia l'Assicurato intendesse estendere il Periodo di Retroattività già maturato nella sopraindicata polizza, sarà tenuto a compilare il *Modulo di Proposta - Variazione Copertura* ed a corrispondere il Premio previsto per tale estensione di garanzia.

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

Avviso importante

- I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.
Le dichiarazioni rese dal Proponente/Assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, debbono essere **veritiere, esatte e complete** e saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante.
Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il perfezionamento del contratto. Pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Proponente/Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ovvero le circostanze per le quali la Società non avrebbe prestato il proprio consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose - possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
- II. Il presente Modulo di Proposta per l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale dei Medici deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dal Proponente/Assicurato.
- III. L'assicurazione è prestata nella forma "**claims made**", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita nella Scheda di Polizza.

Dati del Proponente/Assicurato

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE*	SESSO* M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	E-MAIL*	
INDIRIZZO*	LOCALITÀ/COMUNE*	PROVINCIA*	C.A.P.*
CODICE FISCALE*	PARTITA I.V.A.	ANNO DI INIZIO ATTIVITÀ*	
LUOGO DI NASCITA*	PROVINCIA*	DATA DI NASCITA*	
ISCRITTO ALL'ALBO DI*	N° DI ISCRIZIONE*	RECAPITO TELEFONICO	

*CAMPI OBBLIGATORI

1) Precedenti assicurativi del Proponente/Assicurato

Indicare eventuali precedenti assicurativi e se è mai stata rifiutata o disdetta da parte di Compagnia assicurativa una polizza di assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale.

Non è mai stato assicurato

È già stato assicurato con:

IMPRESA ASSICURATRICE	PERIODO DI ASSICURAZIONE	MASSIMALE	RETROATTIVITÀ
	ANNUALITÀ IN CORSO		
	PRIMO ANNO PRECEDENTE		
	SECONDO ANNO PRECEDENTE		

Indicare con una X se:

- È mai stata disdetta la polizza per sinistro: SI' NO
- È mai stato rifiutato il rinnovo della polizza: SI' NO

2) Massimale e Periodo di Retroattività

Indicare il Massimale richiesto tra:

1 Milioni 2 Milioni 3 Milioni

Indicare il Periodo di Retroattività richiesto tra:

No retroattività 1 anno 2 anni 3 anni 4 anni 5 anni 10 anni Illimitata

AVVERTENZA: con riferimento alla Legge n° 24 dell'8 Marzo 2017 che prevede una retroattività minima di 10 anni, la Società invita ad acquistare un'opzione che consenta di usufruire di un Periodo di Retroattività consono ad offrire un'adeguata copertura degli anni pregressi di attività. La Società inoltre invita gli assicurati a prendere nota del fatto che la stipula di un contratto di assicurazione privo del Periodo di Retroattività è opportuna solo ed esclusivamente per l'ipotesi di Assicurato al primo anno di attività, non avendo - lo stesso - alcun interesse ad assicurare proprie condotte per gli anni precedenti.

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

3) *Qualifica del Proponente/Assicurato (è necessario contrassegnare con una X tutte le attività che si intende assicurare ed includere nella copertura)*

ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE TABELLA 1

fascia	ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE	Mettere X
1	Medicina di base (con Attività Invasiva)*	
	Ortodontista	
2	Dermatologia/Venereologia (Chirurgia Minore)*	
	Medicina Generale con attività invasiva	
	Odontoiatria/Stomatologia con implantologia	
	Pediatria senza neonatologia (Chirurgia Minore)*	
3	Gastroenterologia (Chirurgia Minore)* con Endoscopia Digestiva	
	Endocrinochirurgia	
	Medicina d'Urgenza e 118	
	Pneumologia con attività invasiva	
	Medicina interna con attività invasiva	
	Malattie infettive con attività invasiva	
	Oculistica / Oftalmologia con chirurgia non estetica	
	Radiologia Interventista e neuroradiologia	
4	Neurologia con atti invasivi	
	Terapia del dolore con atti invasivi	
	Andrologia con attività chirurgica	
	Cardiologia interventistica	
5	Ortopedia con Chirurgia Minore e atti invasivi	
	Otorinolaringoiatria (esclusa attività estetica)	
	Urologia	
	Oncologia e Senologia	
6	Gastroenterologia	
	Chirurgia pediatrica	
	Anestesia, rianimazione e terapia intensiva con attività invasiva	
7	Ematologia con attività invasiva	
	Otorinolaringoiatria (compresa attività estetica)	
	Medicina estetica con attività invasiva	
8	Chirurgia Maxillo Facciale (no chirurgia estetica)	
	Chirurgia Generale	
	Chirurgia addominale	
	Nefrologia	
9	Oculistica / Oftalmologia (con chirurgia estetica)	
	Chirurgia Maxillo facciale (con chirurgia estetica)	
	Ginecologia con interventi chirurgici (no Ostetricia)	
	Cardiologia	
	Angiologia	
	Chirurgia Ricostruttiva	
	Pediatria con neonatologia e TIN	

ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE TABELLA 2

fascia	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	mettere X
1	Audiologia	
	Psicologia Clinica	
	Scienze dell'alimentazione	
	Medicina legale	
	Epatologia	
	Malattie infettive	
	Radioterapia	
	Neuropsichiatria	
	Medicina Termale	
	Malattie Tropicali	
	Neuropsichiatria infantile	
	Medicine non convenzionali e osteopatiche	
	Igiene degli alimenti	
2	Medicina di Base	
	Medicina del lavoro	
	Allergologia e Immunologia clinica	
	Igiene e medicina preventiva	
	Medicina Aeronautica e spaziale	
	Terapia del dolore e cure palliative	
3	Ematologia e Medicina Trasfusionale	
	Dermatologia- Venereologia	
	Odontoiatria senza implantologia	
	Stomatologia senza implantologia	
	Tossicologia medica	
	Angiologia e Flebologia	
	Geriatrics	
	Medicina generale	
	Microbiologia/Virologia	
	Psichiatria	
	Anatomia patologica	
	Patologia Clinica	
	Reumatologia	
	Pediatria senza neonatologia	
Medicina di comunità		
Biochimica Clinica		
Medicina Nucleare		
4	Genetica Medica	
	Farmacia Ospedaliera	
	Fisica Medica	
	Pneumologia	
	Diabetologia e malattie del metabolismo	
	Endocrinologia e malattia del ricambio	
	Neurofisiopatologia	
	Farmacologia	
	Neurologia	
	Medicina fisica riabilitativa	
	Medicina interna	
Medicina dello sport		

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE TABELLA 1

fascia	ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE	Mettere X
10	Ortopedia con traumatologia (esclusi interventi spinali)	
	Chirurgia toracica	
	Chirurgia della mano	
	Chirurgia d'urgenza e 118	
	Chirurgia vascolare	
11	Neurochirurgia	
	Chirurgia Estetica Plastica	
	Ginecologia con fecondazione assistita (esclusa ostetricia)	
12	Ortopedia con traumatologia (inclusi interventi spinali)	
13	Ginecologia e ostetricia (inclusa fecondazione assistita)	

ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE TABELLA 2

fascia	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	mettere X
5	Urologia	
	Cardiologia	
	Medicina d'urgenza	
	Andrologia	
	Gastroenterologia	
	Otorinolaringoiatria	
	Oncologia	
	Nefrologia	
	Oculistica / Oftalmologia senza interventi chirurgici	
	Medicina estetica	
6	Radiodiagnostica (no mammografia)	
	Ortopedia senza atti invasivi ma comprese le infiltrazioni	
7	Radiodiagnostica con mammografia	
	Ginecologia senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	
8	Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva senza attività invasiva	
	Ostetricia Ambulatoriale senza atti invasivi, senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	

NOTA: *

- 1) Chirurgia minore: quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.
- 2) Attività invasiva: Quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo, sia ai fini diagnostici che terapeutici.

4) *Precisazioni inerenti l'attività professionale svolta*

- Da quanto tempo svolge l'attività indicata nel Modulo di Proposta? _____ (scrivere il numero di anni);
- Indicare il regime professionale in cui si esercita la propria attività professionale:

Dipendente pubblico; Dipendente privato; Libero Professionista;

5) *Sinistrosità del Proponente/Assicurato*

5.1 *Sinistrosità pregressa del Proponente/Assicurato: precedenti Richieste di Risarcimento*

Indicare se sono state avanzate Richieste di Risarcimento o se siano state promosse azioni legali tese ad accertare la responsabilità civile penale o deontologica del Proponente/Assicurato negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni SI negli ultimi 5 anni, indicare quante Richieste di Risarcimento: _____

5.2 *Precedenti azioni, omissioni o fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio*

Indicare se al Proponente/Assicurato siano note azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare Richieste di Risarcimento oppure azioni miranti ad accertare la di lui responsabilità civile, penale o deontologica negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni SI negli ultimi 5 anni

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati, di cui ai punti 5.1 e 5.2, si invita il Proponente/Assicurato a compilare, in ogni sua parte, la Scheda di Sinistrosità allegata al presente Modulo di Proposta e di cui forma parte integrante.

6) *Indicazioni relativamente alla decorrenza della polizza*

Indicare la possibile decorrenza della Polizza: _____

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

7) Dichiarazioni del Proponente/Assicurato

- Il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
- Il Proponente/Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo di Adesione NON impegna all'adesione alla Polizza di Assicurazione. Tuttavia, qualora il rapporto assicurativo venga perfezionato, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento della Polizza stessa e ne costituiranno parte integrante.
- **Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori o omissioni accaduti o commessi entro il Periodo di Retroattività prescelto.**
- **Il Proponente/Assicurato dichiara di avere espressamente richiesto che l'assicurazione sia prestata con il Periodo di Retroattività indicato al punto 2) di cui sopra e riportato nella Scheda di Polizza.**
- L'Assicurato dichiara di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Articolo 1 - Forma dell'assicurazione - Retroattività; Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 4 - Esclusioni; Articolo 5 - Limiti territoriali; Articolo 6 - Persone non considerate terzi; Articolo 7 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 8 - Responsabilità Solidale; Articolo 9 - Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione dell'attività - Protezione eredi; Articolo 10 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro; Articolo 11 - Facoltà di Recesso; Articolo 17 - Coesistenza di altre Assicurazioni; Articolo 18 - Pagamento del Premio.
- **Preso visione Privacy per finalità assicurative.** Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.
- Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso visione e/o ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, l'Allegato 3 - "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" e l'Allegato 4 - "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto" ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018.
- **Il Proponente/Assicurato dichiara di avere acquisito ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, il Set Informativo (AmTrust Doctors Silver - Ed. 01/2019).**
- Il premio convenuto sarà riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.
- E' consentito il frazionamento semestrale del Premio con oneri pari al 3% del Premio stesso, per importi superiori ad Euro 5.000,00.
- I mezzi di pagamento utilizzabili sono, nei limiti delle norme vigenti, esclusivamente: assegno, bonifico, sistemi di pagamento elettronico, come regolamentato nelle Condizioni di Assicurazione.
- **AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

Luogo: _____ Data: _____ Firma del Proponente/Assicurato _____



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

AmTrust International Underwriters DAC
Sede Legale: 6-8 College Green, Dublin 2, Ireland. D02 VP48 (Registered Office)
Capitale Sociale e Riserve € 47.906.478,00
Rappresentanza Generale per l'Italia:
Via Clerici, 14 • 20121 Milano
Tel. +39.0283438150 • Fax +39.0283438174
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967 R.I. Milano REA C.C.I.A.A. Milano 2093047
AmTrust International Underwriters DAC is regulated by the Central Bank of Ireland

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO¹

La presente scheda non deve essere compilata in assenza di sinistri/fatti noti rilevanti ai fini della stipula della polizza.

A) Specifiche di dettaglio del sinistro o dei fatti noti di cui ai punti 5.1 e 5.2 della proposta

- 1) Indichi il medico la data e la precisa modalità attraverso la quale è giunto a conoscenza dell'esistenza del sinistro o di fatti noti, di cui rispettivamente al punto 5.1. e 5.2 del questionario:

DATA RICEZIONE DELLA NOTIFICA*

*CAMPO OBBLIGATORIO

- Richiesta risarcimento danni/reclamo; specificare l'ammontare richiesto: € _____;
- Atto di Citazione;
- Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex. Art 696 c.p.c.;
- La notifica all'Assicurato di un atto con cui un Terzo si costituisca Parte Civile in un procedimento penale;
- Ricevimento di istanza di mediazione.

- 2) Indicare la tipologia della pretesa risarcitoria:

- Decesso per _____
- Altro _____
- Ruolo svolto dall'Assicurato _____
- Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) _____

B) Specifiche di dettaglio del danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo

- Luogo dell'evento: _____
- Struttura Sanitaria presso la quale si sarebbe verificato l'evento: _____
- Età del paziente: _____
- Data dell'evento: _____
- Tipologia specifica dell'intervento medico prestato: _____
- Tipologia di danno riportato/lamentato dal paziente: _____
- Chiamata in causa dell'Azienda Sanitaria insieme al proponente/assicurato si no
- Percentuale di invalidità attribuita/lamentata al/dal danneggiato e precisare se sia o meno supportata da perizia medica: _____%
- Indichi, altresì, il medico eventuali ulteriori specifiche di dettaglio relative al danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo, utili ai fini della stipula della polizza:

C) Fase procedimentale

- 1) Precisi il medico se vi sia o meno in corso **un procedimento penale** ed in caso affermativo indicarne l'imputazione e la fase del procedimento:

SI

NO

Se si:

Imputazione: _____

Stato e grado del procedimento: _____

¹ La presente scheda si intende da compilarsi per ogni sinistro/fatto noto di cui ai punti 5.1. e 5.2 della allegata proposta, di cui costituisce parte integrante.

Modulo di Proposta per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO

2) Nel caso in cui **il procedimento penale si sia concluso**, indichi il medico l'esito dello stesso:

- Condanna a (specificare) _____
- Patteggiamento (specificare) _____
- Sentenza di assoluzione
- Proscioglimento
- Non luogo a procedere
- Prescrizione
- Amnistia e indulto
- Decreto penale di condanna

3) Precisi il medico se sia in corso **un procedimento civile** ovvero se questo si sia concluso, precisando in caso di accoglimento della domanda attorea l'ammontare del danno liquidato e nel caso di impugnazione, il grado di giudizio alla data della sottoscrizione della proposta.

4) Nel caso il sinistro non rientri in nessuno dei casi elencati al punto A) 1, precisi il medico esattamente lo stato attuale dello stesso:

Si precisa, altresì, che il Proponente/Assicurato è chiamato ad integrare la presente scheda, con eventuali ulteriori dichiarazioni della stessa natura, allegandole alla proposta stessa, precisando nello spazio riportato più sotto, il numero delle pagine aggiuntive, che dovranno essere, allo scopo, debitamente numerate:

Numero di pagine allegate: _____

Ai sensi di legge si dichiara, ed il dichiarante ne prende atto, che tutti i dati riportati nel presente documento saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con AmTrust International Underwriters DAC.

Infine, il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa.

Nome: _____ Cognome: _____

Data: _____ Firma: _____



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

AmTrust International Underwriters DAC
Sede Legale: 6-8 College Green, Dublin 2, Ireland. D02 VP48 (Registered Office)
Capitale Sociale e Riserve € 47.906.478,00
Rappresentanza Generale per l'Italia:
Via Clerici, 14 • 20121 Milano
Tel. +39.0283438150 • Fax +39.0283438174
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967 R.I. Milano REA C.C.I.A.A. Milano 2093047
AmTrust International Underwriters DAC is regulated by the Central Bank of Ireland

Modulo di Proposta Variazione Copertura per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

Avviso importante

- I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Compagnia i dati necessari per la valutazione del rischio e resta in attesa di conoscere le condizioni per la propria copertura assicurativa.
Le dichiarazioni rese dal Proponente/Assicurato o dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto, debbono essere **veritiere, esatte e complete** e saranno prese a fondamento del contratto, venendo a costituirne parte integrante. Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il perfezionamento del contratto. Pertanto, anche le risposte alle domande formulate con apposito questionario devono essere veritiere, esatte e complete.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Proponente/Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio - ovvero le circostanze per le quali la Società non avrebbe prestato il proprio consenso o lo avrebbe dato a condizioni diverse, se avesse conosciuto il vero stato delle cose - possono comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
- II. Il presente Modulo di Proposta per l'Assicurazione della Responsabilità Civile Professionale dei Medici deve necessariamente essere compilato in tutte le sue parti, firmato e datato dal Proponente/Assicurato.
- III. L'assicurazione è prestata nella forma "**claims made**", ossia a rendere indenne l'Assicurato dalle richieste di risarcimento da questi ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita.

Dati del Contraente / Assicurato

COGNOME E NOME O RAGIONE SOCIALE*	SESSO* M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	E-MAIL*	
INDIRIZZO*	LOCALITÀ/COMUNE*	PROVINCIA*	C.A.P.*
CODICE FISCALE*	PARTITA I.V.A.	ANNO DI INIZIO ATTIVITÀ*	
LUOGO DI NASCITA*	PROVINCIA*	DATA DI NASCITA*	
ISCRITTO ALL'ALBO DI*	N° DI ISCRIZIONE*	RECAPITO TELEFONICO	
GIÀ ASSICURATO CON LA POLIZZA NUMERO* _____			
IN REGOLA COL VERSAMENTO DEL PREMIO ASSICURATIVO DI EURO* _____ CORRISPOSTO IN DATA* _____			

*CAMPI OBBLIGATORI

1) Da compilare in caso di richiesta di variazione del Massimale

AVVERTENZA: TALE VARIAZIONE SARA' CONCESSA ESCLUSIVAMENTE IN FASE DI RINNOVO

Indicare il Massimale precedentemente assicurato:

1 Milione 2 Milioni 3 Milioni

Indicare il nuovo Massimale richiesto tra:

1 Milione 2 Milioni 3 Milioni

2) Da compilare in caso di richiesta di variazione del Periodo di Retroattività

AVVERTENZA: TALE VARIAZIONE SARA' CONCESSA ESCLUSIVAMENTE IN FASE DI RINNOVO E NON SARANNO CONCESSE RIDUZIONI DEL PERIODO DI RETROATTIVITA'

Indicare il Periodo di Retroattività precedentemente assicurato:

No retroattività* 1 anno* 2 anni* 3 anni* 4 anni* 5 anni* 10 anni* Illimitata

Indicare il periodo di retroattività richiesto tra:

1 anno* 2 anni* 3 anni* 4 anni* 5 anni* 10 anni Illimitata

***Scegliendo questa soluzione rinunciò alla retroattività illimitata.**

Modulo di Proposta

Variazione Copertura per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

3) *Da compilare in caso di richiesta di variazione dell'attività (è necessario contrassegnare con una X tutte le nuove attività che si intende assicurare ed includere nella copertura)*

ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE TABELLA 1

fascia	ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE	Mettere X
1	Medicina di base (con Attività Invasiva)*	
	Ortodontista	
2	Dermatologia/Venereologia (Chirurgia Minore)*	
	Medicina Generale con attività invasiva	
	Odontoiatria/Stomatologia con implantologia	
	Pediatria senza neonatologia (Chirurgia Minore)*	
3	Gastroenterologia (Chirurgia Minore)* con Endoscopia Digestiva	
	Endocrinochirurgia	
	Medicina d'Urgenza e 118	
	Pneumologia con attività invasiva	
	Medicina interna con attività invasiva	
	Malattie infettive con attività invasiva	
	Oculistica / Oftalmologia con chirurgia non estetica	
	Radiologia Interventista e neuroradiologia	
4	Neurologia con atti invasivi	
	Terapia del dolore con atti invasivi	
	Andrologia con attività chirurgica	
	Cardiologia interventistica	
5	Ortopedia con Chirurgia Minore e atti invasivi	
	Otorinolaringoiatria (esclusa attività estetica)	
	Urologia	
	Oncologia e Senologia	
6	Gastroenterologia	
	Chirurgia pediatrica	
	Anestesia, rianimazione e terapia intensiva con attività invasiva	
7	Ematologia con attività invasiva	
	Otorinolaringoiatria (compresa attività estetica)	
	Medicina estetica con attività invasiva	
8	Chirurgia Maxillo Facciale (no chirurgia estetica)	
	Chirurgia Generale	
	Chirurgia addominale	
	Nefrologia	
9	Oculistica / Oftalmologia (con chirurgia estetica)	
	Chirurgia Maxillo facciale (con chirurgia estetica)	
	Ginecologia con interventi chirurgici (no Ostetricia)	
	Cardiochirurgia	
	Angiologia	
10	Chirurgia Ricostruttiva	

ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE TABELLA 2

fascia	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	Mettere X	
1	Audiologia		
	Psicologia Clinica		
	Scienze dell'alimentazione		
	Medicina legale		
	Epatologia		
	Malattie infettive		
	Radioterapia		
	Neuropsichiatria		
	Medicina Termale		
	Malattie Tropicali		
	Neuropsichiatria infantile		
	Medicine non convenzionali e osteopatiche		
	Igiene degli alimenti		
	2	Medicina di Base	
Medicina del lavoro			
Allergologia e Immunologia clinica			
Igiene e medicina preventiva			
Medicina Aeronautica e spaziale			
Terapia del dolore e cure palliative			
3		Ematologia e Medicina Trasfusionale	
		Dermatologia- Venereologia	
		Odontoiatria senza implantologia	
		Stomatologia senza implantologia	
	Tossicologia medica		
	Angiologia e Flebologia		
	Geriatrics		
	Medicina generale		
	Microbiologia/Virologia		
	Psichiatria		
	Anatomia patologica		
	Patologia Clinica		
	Reumatologia		
	Pediatria senza neonatologia		
Medicina di comunità			
4	Biochimica Clinica		
	Medicina Nucleare		
	Genetica Medica		
	Farmacia Ospedaliera		
	Fisica Medica		
	Pneumologia		
	Diabetologia e malattie del metabolismo		
	Endocrinologia e malattia del ricambio		
	Neurofisiopatologia		
	Farmacologia		
5	Neurologia		
	Medicina fisica riabilitativa		
	Medicina interna		
	Medicina dello sport		

Modulo di Proposta Variazione Copertura per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

fascia	ATTIVITÀ CHIRURGICHE E INVASIVE	Mettere X
9	Pediatria con neonatologia e TIN	
10	Ortopedia con traumatologia (esclusi interventi spinali)	
	Chirurgia toracica	
	Chirurgia della mano	
	Chirurgia d'urgenza e 118	
	Chirurgia vascolare	
11	Neurochirurgia	
	Chirurgia Estetica Plastica	
	Ginecologia con fecondazione assistita (esclusa ostetricia)	
12	Ortopedia con traumatologia (inclusi interventi spinali)	
13	Ginecologia e ostetricia (inclusa fecondazione assistita)	

NOTA: *

- 1) **Chirurgia minore:** quell'attività che comporta interventi che coinvolgono il taglio e cucitura del tessuto in anestesia locale.
- 2) **Attività invasiva:** Quell'attività che comporta il prelievo cruento di tessuti e/o una cruentazione dei tessuti e/o l'introduzione di idoneo strumentario all'interno dell'organismo, sia ai fini diagnostici che terapeutici.

fascia	ATTIVITÀ NON CHIRURGICHE E NON INVASIVE	Mettere X
5	Urologia	
	Cardiologia	
	Medicina d'urgenza	
	Andrologia	
	Gastroenterologia	
	Otorinolaringoiatria	
	Oncologia	
	Nefrologia	
	Oculistica / Oftalmologia senza interventi chirurgici	
	Medicina estetica	
6	Radiodiagnostica (no mammografia)	
	Ortopedia senza atti invasivi ma comprese le infiltrazioni	
7	Radiodiagnostica con mammografia	
	Ginecologia senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	
8	Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva senza attività invasiva	
	Ostetricia Ambulatoriale senza atti invasivi, senza interventi chirurgici, senza assistenza al parto e senza fecondazione assistita	

AVVERTENZA: SARANNO CONSIDERATE IN COPERTURA ESCLUSIVAMENTE LE ATTIVITÀ CONTRASSEGNALE CON UNA "X"; LE PRECEDENTI RIMARRANNO IN COPERTURA COME INDICATO NEL MODULO DI PROPOSTA ORIGINARIO.

AVVERTENZA: SOLO L'AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO POTRÀ ESSERE DISPOSTO SIA IN FASE DI RINNOVO DELLA POLIZZA CHE DURANTE IL PERIODO DI ASSICURAZIONE.

4) Decorrenza delle variazioni di copertura richieste

Dal prossimo Rinnovo, alle ore 24 del _____ Nel corso del Periodo di Assicurazione**, dalle ore 24 del _____
(** **Accettato solo in caso di Aggravamento del rischio**)

5) Dichiarazioni del Contraente/Assicurato in caso di richiesta di variazione dell'attività

5.1 Sinistrosità pregressa del Proponente/Assicurato: precedenti Richieste di Risarcimento

Indicare se in relazione alla nuova Attività dichiarata al punto 3) sono state avanzate Richieste di Risarcimento o qualunque altra azione tesa ad accertare la responsabilità civile, penale o deontologica del Proponente/Assicurato negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni SI negli ultimi 5 anni, indicare quanti sinistri: _____

5.2 Precedenti azioni, omissioni o fatti rilevanti ai fini della valutazione del rischio

Indicare se al Contraente/Assicurato siano note azioni, omissioni o fatti dai quali possano derivare Richieste di Risarcimento oppure azioni miranti ad accertare la di lui responsabilità civile, penale o deontologica negli ultimi 5 anni.

NO negli ultimi 5 anni SI negli ultimi 5 anni

In caso di risposta affermativa ai quesiti sopra riportati di cui ai punti 5.1 e 5.2 si invita il proponente/Assicurato a compilare, in ogni sua parte, la Scheda di Sinistrosità allegata al presente Modulo di Proposta - Variazione Copertura, di cui forma parte integrante.

Modulo di Proposta Variazione Copertura per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

6) Dichiarazioni del Contraente/Assicurato

- Il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio.
- Il Proponente/Assicurato prende atto che la compilazione del presente Modulo di Adesione NON impegna all'adesione alla Polizza di Assicurazione. Tuttavia, qualora il rapporto assicurativo venga perfezionato, le dichiarazioni rese saranno prese a fondamento della Polizza stessa e ne costituiranno parte integrante.
- **Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso atto che questo è un contratto di assicurazione nella forma «claims made», a copertura delle Richieste di Risarcimento avanzate per la prima volta contro l'Assicurato durante il Periodo di Assicurazione e da lui denunciate alla Società durante lo stesso periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori o omissioni accaduti o commessi entro il Periodo di Retroattività prescelto.**
- **Il Proponente/Assicurato dichiara di avere espressamente richiesto che l'assicurazione sia prestata con il Periodo di Retroattività indicato al punto 2) di cui sopra e riportato nella Scheda di Polizza.**
- L'Assicurato dichiara di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Articolo 1 - Forma dell'assicurazione - Retroattività; Articolo 2 - Oggetto dell'assicurazione; Articolo 4 - Esclusioni; Articolo 5 - Limiti territoriali; Articolo 6 - Persone non considerate terzi; Articolo 7 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 8 - Responsabilità Solidale; Articolo 9 - Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione dell'attività - Protezione eredi; Articolo 10 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro; Articolo 11 - Facoltà di Recesso; Articolo 17 - Coesistenza di altre Assicurazioni; Articolo 18 - Pagamento del Premio.
- **Presa visione Privacy per finalità assicurative.** Il Contraente dichiara di aver preso visione dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679.
- Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso visione e/o ricevuto, prima della sottoscrizione della Polizza, l'Allegato 3 - "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti" e l'Allegato 4 - "Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto" ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018.
- **Il Proponente/Assicurato dichiara di avere acquisito ed esaminato, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, il Set Informativo (AmTrust Doctors Silver - Ed. 01/2019).**
- Il premio convenuto sarà riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione.
- E' consentito il frazionamento semestrale del Premio con oneri pari al 3% del Premio stesso, per importi superiori ad Euro 5.000,00.
- I mezzi di pagamento utilizzabili sono, nei limiti delle norme vigenti, esclusivamente: assegno, bonifico, sistemi di pagamento elettronico, come regolamentato nelle Condizioni di Assicurazione.
- **AVVERTENZA: le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del presente contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

Luogo: _____ Data: _____

Firma del Contraente/Assicurato _____



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

AmTrust International Underwriters DAC
Sede Legale: 6-8 College Green, Dublin 2, Ireland. D02 VP48 (Registered Office)
Capitale Sociale e Riserve € 47.906.478,00
Rappresentanza Generale per l'Italia:
Via Clerici, 14 • 20121 Milano
Tel. +39.0283438150 • Fax +39.0283438174
Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967 R.I. Milano REA C.C.I.A.A. Milano 2093047
AmTrust International Underwriters DAC is regulated by the Central Bank of Ireland

Modulo di Proposta Variazione Copertura per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO¹

La presente scheda non deve essere compilata in assenza di sinistri/fatti noti rilevanti ai fini della stipula della polizza.

A) Specifiche di dettaglio del sinistro o dei fatti noti di cui ai punti 5.1 e 5.2 della proposta

- 1) Indichi il medico la data e la precisa modalità attraverso la quale è giunto a conoscenza dell'esistenza del sinistro o di fatti noti, di cui rispettivamente al punto 5.1. e 5.2 del questionario:

DATA RICEZIONE DELLA NOTIFICA*

*CAMPO OBBLIGATORIO

- Richiesta risarcimento danni/reclamo; specificare l'ammontare richiesto: € _____;
- Atto di Citazione;
- Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex. Art 696 c.p.c.;
- La notifica all'Assicurato di un atto con cui un Terzo si costituisca Parte Civile in un procedimento penale;
- Ricevimento di istanza di mediazione.

- 2) Indicare la tipologia della pretesa risarcitoria:

- Decesso per _____
- Altro _____
- Ruolo svolto dall'Assicurato _____
- Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) _____

B) Specifiche di dettaglio del danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo

- Luogo dell'evento: _____
- Struttura Sanitaria presso la quale si sarebbe verificato l'evento: _____
- Età del paziente: _____
- Data dell'evento: _____
- Tipologia specifica dell'intervento medico prestato: _____
- Tipologia di danno riportato/lamentato dal paziente: _____
- Chiamata in causa dell'Azienda Sanitaria insieme al proponente/assicurato si no
- Percentuale di invalidità attribuita/lamentata al/dal danneggiato e precisare se sia o meno supportata da perizia medica: _____ %
- Indichi, altresì, il medico eventuali ulteriori specifiche di dettaglio relative al danneggiato/reclamante e dell'evento lesivo, utili ai fini della stipula della polizza:

C) Fase procedimentale

- 1) Precisi il medico se vi sia o meno in corso **un procedimento penale** ed in caso affermativo indicarne l'imputazione e la fase del procedimento:

SI

NO

Se si:

Imputazione: _____

Stato e grado del procedimento: _____

¹ La presente scheda si intende da compilarsi per ogni sinistro/fatto noto di cui ai punti 5.1. e 5.2 della allegata proposta, di cui costituisce parte integrante.

Modulo di Proposta Variazione Copertura per la Responsabilità Civile Professionale dei Medici

SCHEDA SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO

2) Nel caso in cui il procedimento penale si sia concluso, indichi il medico l'esito dello stesso:

- Condanna a (specificare) _____
- Patteggiamento (specificare) _____
- Sentenza di assoluzione
- Proscioglimento
- Non luogo a procedere
- Prescrizione
- Amnistia e indulto
- Decreto penale di condanna

3) Precisi il medico se sia in corso un procedimento civile ovvero se questo si sia concluso, precisando in caso di accoglimento della domanda attorea l'ammontare del danno liquidato e nel caso di impugnazione, il grado di giudizio alla data della sottoscrizione della proposta.

4) Nel caso il sinistro non rientri in nessuno dei casi elencati al punto A) 1, precisi il medico esattamente lo stato attuale dello stesso:

Si precisa, altresì, che il Proponente/Assicurato è chiamato ad integrare la presente scheda, con eventuali ulteriori dichiarazioni della stessa natura, allegandole alla proposta stessa, precisando nello spazio riportato più sotto, il numero delle pagine aggiuntive, che dovranno essere, allo scopo, debitamente numerate:

Numero pagine allegate: _____

Ai sensi di legge si dichiara, ed il dichiarante ne prende atto, che tutti i dati riportati nel presente documento saranno acquisiti esclusivamente per le finalità di cui al contratto di copertura assicurativa stipulato con AmTrust International Underwriters DAC.

Infine, il Proponente/Assicurato riconosce che le dichiarazioni rese sono conformi a verità e dichiara di non aver omesso alcun elemento influente sulla valutazione del rischio, circostanza che potrebbe comportare l'inoperatività della garanzia assicurativa.

Nome: _____ Cognome: _____

Data: _____ Firma: _____

AmTrust International Underwriters DAC

Capitale Sociale e Riserve € 47.906.478,00

AmTrust International Underwriters Designed Activity Company
is regulated by the Central Bank of Ireland

Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Clerici, 14 - 20121 Milano

Tel: 02 8343 8150

Fax: 02 8343 8174

Email: milan@amtrustgroup.com

Compagnia iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione al n° I.00132

Codice IVASS Impresa n° D933R

Codice Fiscale e Partita IVA 09477630967

R.I. Milano • REA C.C.I.A.A. Milano 2093047



AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company



INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27/04/2016 "GDPR")

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, è tenuta a fornire le seguenti informazioni sull'attività di raccolta e di utilizzo dei dati personali ai soggetti cui si riferiscono i dati raccolti.

1. Titolare e Responsabili del trattamento dei dati

Il Titolare del Trattamento è AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Clerici, 14 - 20121 Milano - Partita IVA 09477630967.

È stato individuato il DPO e il Referente del DPO "Data Protection Officer" per la Rappresentanza Generale per l'Italia.

Il Titolare può nominare altri soggetti Responsabili del trattamento, interni o esterni, nonché Incaricati autorizzati a compiere operazioni di trattamento. Un elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile contattando il Titolare all'indirizzo di posta elettronica info-privacy@amtrustgroup.com.

2. Finalità del trattamento dei dati

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di svolgere adeguatamente le attività necessarie alla gestione del rapporto assicurativo, la Compagnia (di seguito anche "AmTrust") acquisisce i dati personali a lei riferiti, alcuni dei quali potranno esserci forniti da lei o da terzi per obbligo di legge e/o potrebbero essere già stati acquisiti o forniti da lei o da altri soggetti.

In particolare, i suoi dati verranno utilizzati per fornire servizi e prodotti assicurativi della Compagnia nell'ambito delle seguenti attività:

- quotazione, preventivi, predisposizione, stipulazione di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti;
- raccolta dei premi;
- liquidazione dei sinistri, pagamento o esecuzione di altre prestazioni;
- riassicurazione e coassicurazione;
- prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali;
- esercizio o difesa di diritti dell'assicurazione;
- adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali;
- adempimento di disposizioni impartite dalle Autorità a ciò legittimate e dagli Organi di Vigilanza e Controllo;
- analisi di nuovi mercati assicurativi o prodotti o servizi;
- gestione e controllo interno;
- attività statistiche, anche a fini di tariffazione;
- valutazione inerente eventuali finanziamenti per il pagamento del premio;
- attività antifrode con screening web;
- utilizzo dei dati in forma anonima per attività di analisi e statistiche di mercato in ambito assicurativo.

3. Raccolta dei dati personali

I dati personali potranno essere ottenuti presso l'interessato, ovvero essere raccolti presso l'interessato da intermediari specializzati che provvederanno a comunicarli ad AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, Titolare autonomo dei dati per il perfezionamento e la gestione della polizza assicurativa.

4. Modalità del trattamento e tempo di conservazione dei dati

I dati saranno trattati principalmente con strumenti cartacei, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e memorizzati su supporti informatici, cartacei e su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto del GDPR, della normativa nel tempo applicabile e delle specifiche disposizioni operative adottate dalla Società in tema di conservazione della documentazione contenente dati personali e, con riguardo al trattamento della categoria particolare di dati, con presidi e modalità separate e specifiche al fine di evitare ogni possibile rischio di trattamento non autorizzato.

5. Natura del conferimento dei dati

Nell'ambito dei servizi prestati da AmTrust International Underwriters Designated Activity Company - Rappresentanza Generale per l'Italia, è da considerarsi come vincolante il trattamento dati personali per la finalità di cui al paragrafo 2, in quanto il trattamento dei dati è conseguenza della stipula di un contratto tra le parti.



6. Soggetti ai quali potranno essere comunicati i dati personali

I dati raccolti,

- a) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati alle Società del Gruppo AmTrust.
- b) per le finalità di cui al paragrafo 2, potranno essere comunicati ai soggetti facenti parte della cosiddetta catena assicurativa quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: Assicuratori, Coassicuratori, Riassicuratori, agenti e brokers, Organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, assicurati e terzi danneggiati, legali, consulenti, traduttori, medici fiduciari, periti; società di servizi informatici, di archiviazione, di stampa ed invio della corrispondenza, di gestione della posta in arrivo e in partenza, di certificazione di qualità, di revisione contabile e certificazione di bilancio, istituti di credito per l'esecuzione di eventuali pagamenti.

7. Diffusione dei dati

I dati personali non saranno oggetto di diffusione.

8. Trasferimenti dei dati all'estero

Per le finalità di cui al paragrafo 2, i dati personali potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche in Paesi non aderenti all'Unione Europea. L'eventuale trasferimento dei dati personali verso Paesi extra UE avverrà nel rispetto dei livelli di protezione e tutela dei diritti dell'interessato previsti dal GDPR e dalla normativa vigente. A tal fine garantiti dall'applicazione di "Clauseole Contrattuali Standard" approvate dalla Commissione Europea e riportate all'interno di specifici contratti nel rispetto di quanto previsto dall'art. 46 del GDPR.

9. Conservazione dei dati

I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento delle finalità descritte al paragrafo 2. che precede. Alla cessazione del rapporto assicurativo i dati saranno conservati per garantire l'esercizio dei diritti connessi al rapporto assicurativo fino al decorrere della prescrizione dei diritti stessi secondo quanto prevede la normativa vigente.

10. Diritti dell'interessato

Come previsto dall'art. 13 del GDPR, Lei in ogni momento potrà:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- b) opporsi al trattamento dei Suoi dati personali;
- c) esercitare il diritto alla portabilità dei dati;
- d) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- e) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Inoltre, in ogni momento potrà esercitare nei confronti del Titolare i diritti previsti dalla normativa, tra cui: ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che la riguardano; ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del Titolare, dei responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, etc.

I diritti sopra descritti possono essere esercitati con richiesta rivolta senza formalità al Titolare del trattamento e al Referente del DPO a mezzo e-mail: info-privacy@amtrustgroup.com.