

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ed Amministrativa per Esercenti Professioni Sanitarie, Socio-Sanitarie, non mediche, dipendenti o convenzionati di Strutture Sanitarie/ Socio-Sanitarie, Pubbliche o Private, e/o Liberi Professionisti

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 ed Amministrativa delle Professioni sanitarie non Mediche

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: AmTrust International Underwriters DAC Prodotto: "Nurse&Care-Linea Persona"

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) il personale sanitario/sociosanitario non medico (dipendente o convenzionato dell'Azienda Sanitaria e Socio-Sanitaria, ed il libero professionista), 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
- ✓ Responsabilità Amministrativa che sia conseguenza di danni erariali
- ✓ Azione di Surrogazione, nel caso di Colpa Grave, esperita dall'impresa di assicurazioni dell'azienda sanitaria per cui presti la tua attività professionale
- ✓ Azione di Rivalsa, nel caso di Colpa Grave, esperita dalla struttura sanitaria privata per cui presti la tua attività professionale
- ✓ Responsabilità per Perdita Patrimoniale, comprese quelle da danno reputazionale o da violazione del regolamento UE sulla Privacy, inclusa nella Responsabilità Amministrativa, nella Azione di Rivalsa o di Surrogazione.

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 Continuità Assicurativa) 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.

Possono essere assicurate, con pacchetti opzionali, anche le seguenti garanzie:

Medical Device (solo per tecnico audioprotesista, tecnico ortopedico, podologo, ottico, odontotecnico):

Responsabilità per Perdite Patrimoniali causate a terzi da necessità di ripristinare, rimpiazzare, ricostruire parzialmente o totalmente un impianto, strumento, apparecchio o sostanza, utilizzato per attività di prevenzione, diagnosi, controllo, terapia o attenuazione di malattia, sostituzione o modifica dell'anatomia o di processo fisiologico

Perdite Patrimoniali (solo per coordinatori, dirigenti, direttori delle professioni sanitarie):

Responsabilità per Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli non al portatore, o per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie.

Che cosa non è assicurato ?

La Polizza non assicura le Richieste di Risarcimento:

- ✗ pervenute all'Assicurato dopo la scadenza della polizza

- ✗ già note all'Assicurato prima della Data di Continuità Assicurativa
 - ✗ connesse o conseguenti ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima della data di inizio del Periodo di Retroattività
 - ✗ riconducibili ad attività abusive o non consentite o non riconosciute dalle leggi e dai regolamenti vigenti
- 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 derivanti da prescrizione e/o somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione
 - ✗ mancata rispondenza del risultato degli interventi di chirurgia estetica
 - ✗ discriminazione, persecuzione, violenze e molestie o abusi sessuali
 - ✗ danni alle cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia, o detenga a qualsiasi titolo
 - ✗ danni che siano conseguenza di furto, incendio, esplosione o scoppio; la proprietà, possesso, circolazione di veicoli o natanti a motore o aeromobili
 - ✗ danni causati da esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo
 - ✗ Perdite Patrimoniali derivanti o connesse ad attività amministrativa, organizzativa, dirigenziale e non attinente propriamente all'attività professionale dell'Assicurato
 - ✗ violazione della normativa privacy, per trattamento dati con finalità commerciali
 - ✗ inottemperanza al Codice deontologico, limitatamente ai danni da violazione del diritto all'autodeterminazione
 - ✗ presenza e/o uso di amianto
 - ✗ obbligazioni di natura fiscale o correlate a sanzioni, multe, ammende o danni punitivi
 - ✗ violazione dell'obbligo del segreto professionale, ingiuria o diffamazione
 - ✗ attività di ostetricia di assistenza al parto a domicilio, qualora non supervisionata da un medico
- 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.

Non sono considerate Richieste di Risarcimento:

- ✗ la comunicazione inviata all'Assicurato, dall'Azienda Sanitaria dell'instaurazione di un giudizio nei confronti della stessa o dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato
- ✗ le azioni giudiziarie penali promosse contro l'Assicurato relative alle responsabilità professionali indicate nella sezione "Che cosa è assicurato?".

La Polizza non opera in relazione ai rischi per i quali l'obbligo assicurativo ricade sull'Azienda Sanitaria di appartenenza, con una specifica assicurazione o con fondi deliberati, sia in caso di assolvimento di tale obbligo, sia in caso di esaurimento dei massimali/somme assicurate.

Per le garanzie opzionali Medical Device e Perdite Patrimoniali sono previste esclusioni specifiche come da Articoli 26 e 27 delle Condizioni di Assicurazione.



Ci sono limiti di copertura ?

- ! Le coperture assicurative operano nei limiti dei massimali assicurati (da 500.000 a 2.000.000 euro), con applicazione di eventuali franchigie, riportate nella Scheda di Polizza.
- ! La Responsabilità per Perdite Patrimoniali opera entro il limite del 10% del Danno indennizzato.
- ! La garanzia opzionale Medical Device opera nel limite di 10.000 euro e con applicazione di una franchigia di 250 euro. La garanzia opzionale Perdite Patrimoniali opera nel limite di 100.000 euro.
- ! 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 eventi, errori od omissioni accaduti o commessi in qualsiasi Paese del mondo (purché ti trovi lì su incarico dell'Azienda Sanitaria), esclusi gli Stati Uniti d'America, il Canada e i territori sotto la loro giurisdizione.
- ✓ L'assicurato deve avere residenza in Italia, Città del Vaticano o Repubblica di San Marino, e le Richieste di Risarcimento devono essere fatte valere in uno di questi tre Paesi.



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 per l'intero anno. Il premio è comprensivo di accessori e di imposte (secondo le norme fiscali vigenti). Dato che la polizza prevede il tacito rinnovo, ad ogni scadenza annua dovrai pagare il premio di rinnovo. 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 disdire 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 ed Amministrativa delle Professioni sanitarie non Mediche

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

AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto "Nurse&Care – Linea Persona" – 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° 1.00132 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 che si ricorda essere una polizza collettiva ad adesione facoltativa, in cui l'Aderente assume la qualità di Assicurato sottoscrivendo il Modulo di Adesione.

Relativamente alla formula assicurativa "claims made", si precisa che per Richiesta di Risarcimento deve intendersi:

a) a seguito di azione diretta del Terzo danneggiato:

- 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 o Perdite Patrimoniali 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 o Perdite Patrimoniali;
- 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 c.p.c., in relazione alle responsabilità previste dall'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;

b) a seguito di Responsabilità Amministrativa o surrogazione dell'impresa di assicurazione dell'Azienda Sanitaria Locale o Struttura Sanitaria Pubblica

- la segnalazione, inviata all'Assicurato dall'Azienda Sanitaria, di aver inoltrato informazione alla Corte dei Conti in ordine ad eventuali Danni;
- l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei Conti;
- la comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria o la sua impresa di Assicurazione manifesta all'Assicurato di volersi rivalere nei suoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa Grave.

c) a seguito di Rivalsa o Surrogazione dell'impresa di assicurazione della Struttura Sanitaria Privata la comunicazione con la quale la Struttura Sanitaria Privata o la sua impresa di assicurazioni si rivale nei confronti dell'Assicurato per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa Grave.

Relativamente ai rischi assicurati si precisa che è compresa nella copertura l'attività professionale non medica intramoenia, anche allargata, esercitata in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

Le condizioni contrattuali prevedono che la Società 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 della Società 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 <u>non</u> 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>Medical Device</p>	<p>Ad integrazione delle informazioni contenute nel Dip Danni si precisa che l'Assicurato può acquistare la presente opzione che copre fino a un massimo di euro 10.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione.</p>
<p>Perdite Patrimoniali</p>	<p>Ad integrazione delle informazioni contenute nel Dip Danni si precisa che l'Assicurato può acquistare la presente opzione che copre le Perdite Patrimoniali cagionate a terzi derivanti da atti, fatti, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni fino a un massimo di euro 10.000,00 per sinistro e per periodo di assicurazione.</p>



Che cosa NON è assicurato?

<p>Rischi esclusi</p>	<p>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che la garanzia opzionale <u>Medical Device</u> non copre per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli interventi relativi connessi o conseguenti alla fecondazione ed al concepimento umano; - la Responsabilità Civile che ricade ai sensi di legge sul fabbricante dei prodotti che l'Assicurato utilizza ai fini della propria attività professionale; - i vizi e difetti che si manifestano oltre i tre mesi successivi alla consegna, all'utilizzo od all'impianto del medical device sul paziente. <p>per la garanzia opzionale <u>Perdite Patrimoniali</u> non sono considerati Terzi l'Azienda Sanitaria/Socio-Sanitaria, il suo legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata, salvo che non sia esperita azione di responsabilità amministrativa, surroga e rivalsa.</p>
------------------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni contenute del Dip Danni si precisa che la garanzia opzionale Medical Device prevede l'applicazione pari a una franchigia di euro 250,00 per sinistro e per periodo di assicurazione.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: 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: <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 la Società incluse le informazioni circa la coesistenza di altre assicurazioni. 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. Per la denuncia del sinistro, scrivere ad 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.
	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	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.
Obblighi dell'impresa	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.



Quando e come devo pagare?

Premio	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che se l'Assicurato svolge più attività, queste dovranno essere tutte indicate nel Modulo di Proposta. In questo caso il premio da corrispondere all'Impresa sarà pari all'attività con premio maggiore.
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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che: <ul style="list-style-type: none"> - nel caso in cui l'Assicurato non paghi il premio di rinnovo, la copertura 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 di pagamento, ferme le successive scadenze. - nel caso di disdetta per evitare il tacito rinnovo l'Assicurato dovrà a scelta: inviare una raccomandata A/R all'indirizzo di posta AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia Divisione Sinistri - Via Clerici, 14 - 20121 Milano; mandare un fax al numero +39 02.83438174; inviare una mail all'indirizzo gestionedisdett@amtrustgroup.com
---------------	---

Sospensione	<i>Non è prevista.</i>
--------------------	------------------------



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<i>Ad integrazione delle informazioni fornite nel Dip Danni si precisa che il diritto di recesso non si applica qualora sia avvenuto un sinistro, prima o al momento della ricezione da parte della Società della richiesta di recesso dell'Assicurato.</i>
Risoluzione	<i>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.</i>



A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente prodotto assicurativo è destinato a: il personale sanitario/sociosanitario non medico (dipendente o convenzionato dell'Azienda Sanitaria e Socio-Sanitaria, ed il libero professionista).



Quali costi devo sostenere?

Il premio pagato dal Contraente è complessivo delle provvigioni medie riconosciute all'intermediario che sono pari al 40% 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	<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>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).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p> <p>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 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).</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>- 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.</p>

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:

Assicurato	la persona fisica, indicata nella Scheda di Polizza, dipendente, convenzionato e/o in formazione specialistica, dell'Azienda Sanitaria e Socio-Sanitaria, nonché il libero professionista, che svolge l'attività di sanitario/sociosanitario, non medico, indicata nel Modulo di Proposta.
Attività Professionale	l'attività sanitaria/socio-sanitaria, non medica, connessa alla qualifica dichiarata nel Modulo di Proposta e svolta dall'Assicurato presso la o per conto dell'Azienda Sanitaria e Socio-Sanitaria, nonché in regime libero professionale.
Azienda Sanitaria/Socio-Sanitaria	l'Azienda Sanitaria Locale o la Struttura Sanitaria/Socio-Sanitaria Pubblica o Privata presso la o per conto della quale l'Assicurato presta od ha prestato servizio.
Claims made	il regime nel quale la garanzia di responsabilità civile è individuata nelle Richieste di Risarcimento ricevute dal Contraente/Assicurato 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 eventi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima del periodo di retroattività stabilito in polizza.
Contraente	il soggetto che stipula la Polizza.
Cose	sia gli oggetti materiali sia gli animali.
Danno/Danni	il pregiudizio conseguente a lesioni personali, morte o danneggiamenti a cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni ad essi conseguenti.
Danni non patrimoniali	tutti i danni conseguenti a lesioni personali o morte che non riguardano la sfera patrimoniale della vittima nonché il danno reputazionale.
Danni Patrimoniali	il pregiudizio economico conseguente al danneggiamento a cose (ivi compresi gli animali), nonché i danni relativi alla sfera patrimoniale del danneggiato.
Data di Continuità Assicurativa	la data meno recente tra: <ul style="list-style-type: none">• la data di stipulazione della Polizza da parte del Contraente/Assicurato;• la data di stipulazione della Polizza da parte dell'Assicurato ad analoga copertura assicurativa purché la stessa sia stata stipulata con la Società o con altre imprese di assicurazione appartenenti al medesimo Gruppo Assicurativo della Società e ci sia continuità di copertura tra la data di scadenza di tale precedente copertura assicurativa e la data di stipulazione della presente Polizza.
Franchigia	l'importo che viene dedotto dal Danno ed è a carico dell'Assicurato.
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società al verificarsi di un Sinistro.
Intermediario	gli intermediari di assicurazioni iscritti alla sezione A del RUI (Agente) indicati nella Scheda di Polizza nonché, ove presente, l'Intermediario di assicurazioni iscritto alla sezione B del RUI (Broker) cui il Contraente abbia affidato la gestione della presente Polizza.
Massimale	la somma massima 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.
Modulo di Proposta	il documento annesso a questa Polizza, sottoscritto dall'Assicurato, che ne costituisce parte integrante. Tale documento contiene le dichiarazioni dell'Assicurato che incidono sulla valutazione del rischio. La compilazione dello stesso non impegna contrattualmente la Società dato che il rapporto assicurativo sorgerà unicamente con l'emissione della Polizza.
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 riportate nella Scheda di Polizza, fermo il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile. Successivamente il Periodo di Assicurazione corrisponde a ciascuna annualità di rinnovo della Polizza medesima.
Periodo di Retroattività	il periodo temporale pari ai 10 (dieci) anni antecedenti alla Data di Continuità Assicurativa.
Polizza	il presente documento che è emesso, con i suoi annessi, quale prova del contratto di assicurazione.
Premio	la somma dovuta dal Contraente/Assicurato alla Società.
Richiesta di Risarcimento	<p>a) a seguito di azione diretta del Terzo danneggiato:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 o Perdite Patrimoniali 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 o Perdite Patrimoniali; • 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 c.p.c., in relazione alle responsabilità previste dall'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; <p>b) a seguito di Responsabilità Amministrativa o surrogazione dell'impresa di assicurazione dell'Azienda Sanitaria Locale o Struttura Sanitaria Pubblica</p> <ul style="list-style-type: none"> • la segnalazione, inviata all'Assicurato dall'Azienda Sanitaria, di aver inoltrato informazione alla Corte dei Conti in ordine ad eventuali Danni; • l'invito a dedurre o la citazione in giudizio dell'Assicurato dinanzi alla Corte dei Conti; • la comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria o la sua impresa di Assicurazione manifesta all'Assicurato di volersi rivalere nei suoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa Grave. <p>c) a seguito di Rivalsa o Surrogazione dell'impresa di assicurazione della Struttura Sanitaria Privata</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunicazione con la quale la Struttura Sanitaria Privata o la sua impresa di assicurazioni si rivale nei confronti dell'Assicurato per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa Grave. <p>Non sono considerate Richiesta di Risarcimento, e dunque non costituiscono Sinistro, in nessuno dei casi precedenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la comunicazione inviata all'Assicurato, ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24, dall'Azienda Sanitaria dell'instaurazione di un giudizio promosso dal danneggiato nei confronti dell'Azienda Sanitaria stessa; • la comunicazione inviata all'Assicurato, ai sensi dell'art. 13 della legge 8 marzo 2017 n. 24, dall'Azienda Sanitaria dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato.
Scheda di Polizza	il documento, annesso a questa Polizza per farne parte integrante, nel quale sono indicati i dati relativi all'Assicurato/Contraente, le date di effetto e di scadenza della Polizza, il Massimale e il Premio imponibile con le relative Imposte Governative, il regime contrattuale, eventuali estensioni di garanzia attivate ed eventuali qualifiche direttive.
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 sopra definita, di cui l'Assicurato venga a conoscenza per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione.
Società	l'Impresa di assicurazione AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici n. 14 – 20121 Milano.

Articolo 1 - Forma dell'assicurazione e Periodo di Retroattività

L'assicurazione è prestata nella forma "**Claims made**" ossia è resa attiva solo quando la Richiesta di Risarcimento sia portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori od omissioni accaduti o commessi durante il periodo di vigenza dell'assicurazione o accaduti o commessi non prima dei 10 (dieci) anni antecedenti la Data di Continuità Assicurativa.

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

- a) Nei Periodi di Assicurazione precedenti;
- b) Nel Periodo di Retroattività.

In ogni caso il regime contrattuale che regola l'Assicurazione 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 - Massimale

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

Articolo 3 - Oggetto dell'assicurazione

Verso pagamento del premio convenuto ed alle condizioni tutte di questa Polizza, la Società presta l'assicurazione fino a concorrenza del Massimale e nella forma "**Claims made**" obbligandosi a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di civilmente responsabile in conseguenza di Danni causati a terzi, inclusi i pazienti, nello svolgimento dell'Attività Professionale Sanitaria o Socio-Sanitaria, non medica, unicamente nel caso di:

- a) Responsabilità Civile verso Terzi per fatto, errore od omissione nello svolgimento dell'Attività Professionale;
- b) Responsabilità Amministrativa o Surrogazione dell'impresa di assicurazione dell'Azienda Sanitaria Locale o Struttura Sanitaria/Socio-Sanitaria Pubblica
 - Azione di Responsabilità Amministrativa in conseguenza di danni erariali nei casi previsti dalla legge;
 - Surrogazione dell'impresa di assicurazione dell'Azienda Sanitaria Locale o Struttura Sanitaria Pubblica;
- c) Rivalsa o Surrogazione dell'impresa di assicurazione della Struttura Sanitaria/Socio-Sanitaria Privata
 - Azione di Rivalsa esperita dalla Struttura Sanitaria/Socio-Sanitaria Privata nonché l'azione di surrogazione esperita dall'impresa di assicurazioni della Struttura Sanitaria/Socio-Sanitaria Privata nei casi ed entro i limiti previsti dalla legge e/o dal CCNL;

Le coperture di cui ai punti che precedono sono prestate nei termini meglio precisati nel successivo Art. 7, con particolare riferimento alle qualifiche dichiarate dall'assicurato all'atto della sottoscrizione della polizza ed alla eventuale sussistenza di un obbligo assicurativo a favore degli assicurati in capo all'Azienda/Ente Sanitario di appartenenza.

Sono altresì coperte le Perdite Patrimoniali, comprese quelle derivanti da danno reputazionale o da violazione del Codice della Privacy, incluse nella Responsabilità Amministrativa, nella Rivalsa esperita dall'Azienda Sanitaria/Socio-Sanitaria o nell'azione di Surrogazione dell'Impresa di assicurazione dell'Azienda Sanitaria di cui l'Assicurato sia responsabile ai sensi di legge, entro un limite del 10% del Danno indennizzato.

Relativamente ai punti b) e c) la garanzia è operante a condizione che per tutti i Danni l'Assicurato sia stato dichiarato responsabile, totalmente o parzialmente, per Colpa Grave con Sentenza Passata in Giudicato o sia intervenuta transazione autorizzata per iscritto dalla Società.

Articolo 4 - 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, designando, ove occorra, legali e/o tecnici e/o consulenti e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

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

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

Articolo 5 - Persone non considerate Terzi

Non sono considerati 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 6 - Limiti territoriali

L'assicurazione vale per le Richieste di Risarcimento originate da eventi, errori od omissioni accaduti o commessi in qualsiasi Paese del mondo, in quanto trovantesi l'Assicurato in tali Paesi su incarico dell'Azienda Sanitaria, ad esclusione degli Stati Uniti d'America, il Canada ed i territori sotto la loro giurisdizione.

E' 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, nella Repubblica di San Marino e nella Città del Vaticano. La Società pertanto non è obbligata per le Richieste di Risarcimento fatte valere, in sede giudiziale o extragiudiziale, in Paesi diversi dall'Italia, dalla Repubblica di San Marino e dalla Città del Vaticano, salvo il caso di riconoscimento ai sensi dell'Art. 67 Legge 31 maggio 1995, n. 218.

Articolo 7 - Precisazione sui rischi assicurati

L'assicurazione, quale delimitata in questa Polizza e ferme le esclusioni che seguono, è riferita alle Attività Professionali connesse alla qualifica dell'Assicurato dichiarata dallo stesso nel Modulo di Proposta ed a quelle analoghe precedentemente svolte presso l'Azienda Sanitaria/Socio-Sanitaria, se ed in quanto compatibili ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

La presente Assicurazione opera unicamente per le attività Sanitarie/Socio-Sanitarie non mediche, svolte dall'Assicurato in qualità di dipendente, convenzionato, e/o in formazione specialistica, dell'Azienda Sanitaria/Socio-Sanitaria, nonché in regime libero professionale, alle quali l'Assicurato dichiara di essere debitamente abilitato conformemente a tutte le norme vigenti in materia.

E' compresa altresì l'attività professionale non medica intramoenia, anche allargata, esercitata in conformità a quanto previsto dalle norme di legge e dai regolamenti vigenti al momento del fatto dannoso.

L'assicurazione di cui alla presente Polizza non si intende operante in relazione ai rischi per i quali l'obbligo assicurativo ricade sulla Azienda Sanitaria/Socio-Sanitaria con la stipula di un'assicurazione specificatamente predisposta e/o con la copertura di eventuali fondi all'uopo deliberati, sia in caso di mancato assolvimento di tale obbligo sia in caso di esaurimento dei massimali e somme assicurate previste da tale assicurazione e/o da tali fondi.

Ciò anche ai sensi e per gli effetti degli obblighi stabiliti dall'Art. 10 comma 1 ultima parte della Legge 24/2017.

Articolo 8 - Esclusioni

Premesso che questa è una assicurazione "claims made", quale temporalmente delimitata nella presente Polizza, sono escluse dalla presente assicurazione:

- 1) le Richieste di Risarcimento come precedentemente definite che pervengano all'Assicurato in data successiva a quella di scadenza del Periodo di Assicurazione, fatte salve le Richieste di Risarcimento connesse e/o conseguenti a quanto disposto dal successivo *Articolo 10 - Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione dell'attività*;
- 2) le Richieste di Risarcimento che fossero già note all'Assicurato prima della Data di Continuità Assicurativa;
- 3) le Richieste di Risarcimento connesse e/o conseguenti ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi prima del Periodo di Retroattività stabilito nella Scheda di Assicurazione.

Sono parimenti esclusi i Danni:

- 4) conseguenti ad eventi, errori od omissioni accaduti o commessi dopo che l'Assicurato abbia posto termine all'Attività Professionale con conseguente cancellazione dall'Albo professionale, oppure dopo che per qualunque motivo venga sospeso o radiato dall'Albo professionale o licenziato per giusta causa;
- 5) derivanti da somministrazione di farmaci per scopi non terapeutici, non diagnostici o non di sperimentazione;
- 6) derivanti dalla pretesa mancata rispondenza dei trattamenti estetici all'impegno di risultato assunto dall'Assicurato;
- 7) derivanti da ogni forma di discriminazione, persecuzione, violenze, mobbing, bossing, molestie, violenze o abusi sessuali (attività dolose);
- 8) alle Cose mobili e immobili che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- 9) da furto o da danneggiamenti a Cose causati da incendio, da esplosione o scoppio;
- 10) riconducibili alla proprietà, al possesso, alla circolazione di veicoli a motore, nonché all'utilizzo di natanti a motore o di aeromobili, anche ove tali mezzi di trasporto siano funzionali all'Attività Professionale dell'Assicurato;
- 11) che si verifichino o insorgano in occasione di esplosioni o emanazioni di calore o radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, ad esclusione di quelli connessi ad attività diagnostiche, terapeutiche e di sperimentazione svolte dall'Azienda Sanitaria;
- 12) le Perdite Patrimoniali che abbiano origine o siano connesse con l'esercizio di funzioni di carattere amministrativo, organizzativo, dirigenziale aziendale e non propriamente attinenti all'Attività Professionale sanitaria che abbia causato un Danno;
- 13) derivanti dalla violazione delle disposizioni di cui al D.Lgs. 196 del 2003 e successive modifiche e integrazioni (Codice Privacy) qualora il trattamento dei dati abbia finalità commerciali;

- 14) per inottemperanza a quanto previsto in materia di Informazione e Consenso del Codice di Deontologia professionale, limitatamente ai Danni da violazione del diritto all'autodeterminazione;
- 15) in qualsiasi modo derivanti dalla presenza e/o uso di amianto in genere;
- 16) 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);
- 17) derivanti da violazione dell'obbligo del segreto professionale, da ingiuria o diffamazione;
- 18) derivanti dall'attività ostetrica di assistenza al parto a domicilio, qualora tale attività non sia supervisionata da un medico.

Articolo 9 - 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 10 - Ultrattività - Estensione nel caso di cessazione dell'attività

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 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 previa regolazione del Premio.

La regolazione premio è dovuta:

qualora intervenga la cessazione definitiva dell'esercizio dell'Attività Professionale svolta dall'Assicurato;

e consiste nel 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.

Anche nel caso di prosecuzione della propria attività professionale, al termine di ciascun Periodo di Assicurazione, è concessa all'Assicurato la possibilità facoltativa di attivare la garanzia di Ultrattività decennale previa regolazione del Premio agli stessi parametri sopra indicati.

L'Assicurato è obbligato a dare tempestiva comunicazione alla Società sia della sopravvenuta cessazione dell'Attività Professionale sia dell'esercizio della facoltà di attivazione della garanzia di Ultrattività, ed è tenuto a corrispondere la regolazione del premio, a fronte di tale evenienza, entro 30 giorni dalla scadenza del Periodo di Assicurazione.

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 di 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 di ultrattività non sarà più riattivabile.

Articolo 11 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento

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.

Non sono ritenute Richiesta di Risarcimento le azioni giudiziarie penali, promosse contro l'Assicurato in relazione alle responsabilità professionali previste dall'oggetto dell'assicurazione, così come non è considerata Richiesta di Risarcimento la comunicazione inviata ai sensi dell'Art. 13 della Legge 8 marzo 2017 n. 24 all'Assicurato dall'Azienda Sanitaria dell'instaurazione di un giudizio promosso dal danneggiato nei confronti della stessa e/o dell'avvio di trattative stragiudiziali con il danneggiato.

Tali comunicazioni ed azioni giudiziarie, pertanto, non dovranno essere denunciate e/o notificate alla Società.

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 riconoscere somme, procedere a transazioni o compromessi, o sostenere spese al riguardo.

Articolo 12 - Facoltà di Recesso in caso di Sinistro

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 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 e/o all'Assicurato;
- b) dall'Intermediario alla Società sarà considerata come fatta dal Contraente e/o all'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.

Per la denuncia di sinistro scrivere a AmTrust International Underwriters DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Clerici, 14 - 20121 Milano – Divisione Sinistri Milano, email: rcprofessionale@amtrustgroup.com, che potrà svolgere l'attività tramite le proprie sedi territoriali.

Articolo 14 - Franchigia

Qualora sia prevista l'applicazione di una 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 di un nuovo Modulo di Proposta.

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 non veritiere, inesatte o reticenti

Le dichiarazioni dell'Assicurato devono essere veritiere, esatte e complete. In caso di dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Contraente, dall'Assicurato o da qualsivoglia soggetto legittimato a ricevere la prestazione, in sede sia di conclusione del contratto che in ogni circostanza successiva, possono compromettere l'operatività della copertura ed il diritto alla prestazione assicurativa (artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.).

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 è stato pagato, altrimenti ha inizio dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Ad ogni scadenza, pagato il Premio convenuto, 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, ai sensi dell'art. 1901 c.c., 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.

Il premio convenuto è sempre riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione ed il pagamento dello stesso dovrà avvenire con periodicità annuale.

I premi devono essere pagati alla Società ovvero all'Intermediario.

Il pagamento del premio può essere eseguito con uno dei seguenti mezzi:

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

Resta inteso che qualora l'assicurato svolga più attività, dovrà indicarle tutte nel Modulo di Proposta.

In questo caso il premio da corrispondere sarà pari all'attività con premio maggiore.

Articolo 19 - Forma delle comunicazioni – Variazione della Polizza

Ogni comunicazione inerente la Polizza deve essere fatta per iscritto. Qualunque variazione di Polizza deve risultare da atto sottoscritto dal Contraente e dalla Società.

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, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quella della scadenza.

Articolo 21 - Oneri fiscali

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

Articolo 22 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello di residenza o sede del convenuto.

Articolo 23 - Rinvio alle norme di legge

Per l'interpretazione della presente Polizza e per tutto quanto non espressamente previsto o regolato dalle condizioni in essa contenute o ad essa aggiunte mediante regolare atto sottoscritto dalle Parti, valgono le norme di legge.

Articolo 24 - Clausola di Continuità

Limitatamente agli Assicurati che, alla data di adesione alla presente Polizza, siano titolari di analoga copertura stipulata ed in scadenza con una delle società del Gruppo AmTrust:

- non è necessaria la compilazione di un nuovo Modulo di Proposta (a meno che non si desideri variare il Massimale o aggiornare l'Attività Assicurata), 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;
- 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.

Articolo 25 - Recesso per Ripensamento in caso di vendita a distanza

Il Contraente, qualora la copertura sia stata collocata a distanza, ha diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni successivi alla data di adesione, senza dover indicare il motivo.

Per esercitare tale diritto, il Contraente deve essere inquadrabile come "consumatore" (secondo la definizione di cui all'articolo 67 ter ed articolo 3 comma 1 lettera a) del Decreto legislativo n. 206 del 6 settembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni) e deve inviare, prima dello scadere di detto termine di 14 giorni, una dichiarazione esplicita a mezzo lettera raccomandata A.R. (o PEC) alla Società, con la quale richiede l'esercizio di tale diritto di recesso e conferma l'assenza di sinistri.

A seguito del recesso il Contraente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto degli oneri fiscali che, per legge, restano a suo carico. Pertanto resta dovuta alla Società la frazione di premio relativa al periodo in cui il contratto ha avuto effetto.

Il diritto di recesso non si applica qualora sia avvenuto un sinistro, prima o al momento della ricezione da parte della Società della richiesta di recesso del Contraente.

Estensioni di Garanzia

L'estensione di garanzia è operante unicamente per il Professionista Sanitario non medico, assicurato con la presente Polizza, che svolge la propria attività di dipendente, convenzionato e/o in formazione specialistica, dell'Azienda Sanitaria e Socio-Sanitaria, nonché il libero professionista, che svolge l'attività di sanitario/sociosanitario non medico, indicata nel Modulo di Proposta e nel relativo documento attestante l'avvenuta applicazione della Polizza.

A. Definizioni valide per l'Estensione di Garanzia

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

Medical Device:	qualsunque strumento, apparecchio, impianto, sostanza, con esclusione dei software, utilizzato da solo o in combinazione con altri <i>medical device</i> o farmaci, utilizzato per attività di prevenzione, diagnosi, controllo, terapia o attenuazione di una malattia, compensazione di una ferita o di un handicap, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico;
Franchigia	l'importo prestabilito che in caso di Sinistro viene dedotto dal danno liquidato ed è a carico dell'Assicurato;
Perdite Patrimoniali	il pregiudizio economico che non sia conseguenza, né diretta né indiretta, di danni materiali e corporali.

Articolo 26 - Medical Device

La presente estensione di garanzia può essere acquistata, in abbinamento con la garanzia base, solamente dai seguenti Professionisti Sanitari: tecnico audioprotesista, tecnico ortopedico, podologo, ottico, odontotecnico.

Dietro il pagamento del premio base, maggiorato del 100%, ed alle condizioni tutte di questa Polizza, la Società, per i Professionisti sopra elencati, presta l'assicurazione fino a concorrenza del sottolimito di Euro 10.000,00 (diecimila) per Sinistro e Periodo di Assicurazione, nella forma "claims made", obbligandosi a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di civilmente responsabile in conseguenza di Perdite Patrimoniali causate a terzi, inclusi i pazienti, derivanti da errori, negligenza ed imperizia nello svolgimento dell'Attività Professionale, che abbiano determinato la necessità di ripristinare, rimpiazzare e/o ricostruire parzialmente o totalmente *medical device* dallo stesso prodotti su specifica prescrizione medica - odontoiatrica con altri equivalenti per uso e qualità.

La garanzia prevede l'applicazione di una Franchigia di € 250,00 per Sinistro e Periodo di Assicurazione.

Rimangono sempre esclusi dalla presente garanzia:

- gli interventi relativi connessi o conseguenti alla fecondazione ed al concepimento umano;
- la Responsabilità Civile che ricade ai sensi di legge sul fabbricante dei prodotti che l'Assicurato utilizza ai fini della propria attività professionale;
- i vizi e difetti che si manifestano oltre i tre mesi successivi alla consegna, all'utilizzo od all'impianto del *medical device* sul paziente.

Articolo 27 - Perdite Patrimoniali

La presente estensione di garanzia può essere acquistata, in abbinamento con la garanzia base, solamente dai seguenti Professionisti Sanitari che rivestono la qualifica di coordinatore e/o dirigente/direttore delle professioni sanitarie.

Dietro il pagamento del premio base, maggiorato del 100%, ed alle condizioni tutte di questa Polizza, la Società, per i Professionisti che rivestono la qualifica sopra indicata, presta l'assicurazione fino a concorrenza del sottolimito di Euro 100.000,00 (centomila) per Sinistro e Periodo di Assicurazione, nella forma "claims made", obbligandosi a tenere indenne l'Assicurato di ogni somma che questi sia tenuto a pagare in qualità di civilmente responsabile in conseguenza di Perdite Patrimoniali cagionate a terzi derivanti da atti, fatti, omissioni, ritardi commessi nell'esercizio delle proprie funzioni.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- le Perdite Patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina;
- le Perdite Patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte a terzi a seguito di propri errori.

Ai fini della presente estensione di garanzia non sono considerati Terzi:

l'Azienda Sanitaria/Socio-Sanitaria, il suo legale rappresentante ed il socio a responsabilità illimitata, salvo che non sia esperita azione di responsabilità amministrativa, surroga e rivalsa come previsto all'Art. 3 b) e c) delle Condizioni di Assicurazione.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/03 "Codice Privacy" e 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.

E' stato individuato 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 delle misure minime di sicurezza stabilite dal Codice Privacy 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 "Clausole 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.

Modulo di Proposta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ed Amministrativa per Esercenti Professioni Sanitarie, Socio-Sanitarie, non mediche, dipendenti o convenzionati di Strutture Sanitarie/Socio-Sanitarie, Pubbliche o Private, e/o Liberi Professionisti

- I. Il Proponente/Assicurato si impegna a fornire alla Società 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 rapporto assicurativo, venendo a costituire parte integrante. Tali dichiarazioni hanno valore essenziale per la valutazione del rischio e per il perfezionamento del rapporto assicurativo. 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 ed Amministrativa per Esercenti Professioni Sanitarie, Socio-Sanitarie, non mediche, dipendenti o convenzionati di Strutture Sanitarie/Socio-Sanitarie, Pubbliche o Private, e/o Liberi Professionisti 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 volta a rendere indenne il Proponente/Assicurato dalle richieste di risarcimento da quest'ultimo ricevute per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione in corso e dallo stesso denunciate alla Società durante il medesimo periodo, purché siano conseguenza di fatti colposi, errori od omissioni accaduti o commessi non prima della data di retroattività stabilita nelle Condizioni di Assicurazione.

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.		ATTIVITÀ ESERCITATA*	
LUOGO DI NASCITA*	PROVINCIA*	DATA DI NASCITA*		ANNO DI INIZIO ATTIVITÀ*	
ISCRITTO ALL'ALBO DI*		N° DI ISCRIZIONE*		RECAPITO TELEFONICO	

*CAMPI OBBLIGATORI

1) Precedenti assicurativi con AmTrust Europe Limited o AmTrust International Underwriters DAC?

Il Proponente/Assicurato è attualmente assicurato con una polizza del gruppo AmTrust? SI NO

In caso di risposta affermativa indicare:

- il numero di Polizza: _____
- la data di decorrenza della prima adesione: ____/____/____
- la data di scadenza della copertura assicurativa in corso: ____/____/____

2) Sinistrosità pregressa del Proponente/Assicurato

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 quanti sinistri: _____

AVVERTENZA: in caso di risposta affermativa si invita il Proponente/Assicurato a compilare, in ogni sua parte, la Scheda di Sinistrosità allegata al presente Modulo di Proposta di cui forma parte integrante.

Si precisa che in presenza di Sinistri pregressi, negli ultimi 5 (cinque) anni, la Compagnia si riserva di effettuare una quotazione *ad hoc* prevedendo una maggiorazione del Premio.

3) Indicare il Massimale Richiesto

Indicare il Massimale richiesto tra:

€ 500.000 € 1.000.000 € 1.500.000 € 2.000.000

Modulo di Proposta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ed Amministrativa per Esercenti Professioni Sanitarie, Socio-Sanitarie, non mediche, dipendenti o convenzionati di Strutture Sanitarie/Socio-Sanitarie, Pubbliche o Private, e/o Liberi Professionisti

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

Cod.	Attività	Dipendente Pubblico	Dipendente Privato	Libero Professionista
PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE NON MEDICHE				
01	tecnico sanitario di laboratorio biomedico			
02	tecnico audiometrista			
03	tecnico audioprotesista			
04	tecnico ortopedico			
05	dietista			
06	tecnico di neurofisiopatologia			
07	tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare			
08	igienista dentale			
09	fisioterapista			
10	logopedista			
11	podologo			
12	ortottista e assistente di oftalmologia			
13	terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva			
14	tecnico della riabilitazione psichiatrica			
15	terapista occupazionale			
16	educatore professionale			
17	tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro			
18	tecnico sanitario di radiologia medica			
19	assistente sanitario			
20	infermiere professionale			
21	infermiere pediatrico			
22	ostetriche			
23	sociologo			
24	assistente sociale			
25	biologo (senza fecondazione assistita)			
26	biologo (con fecondazione assistita)			
27	farmacista			
28	psicologo			
29	osteopata			
30	chiropratico			
31	ingegnere chimico e biochimico			
ALTRE ATTIVITÀ DI INTERESSE SANITARIO				
32	operatore sociosanitario			
33	massofisioterapista			
34	massaggiatore e capo bagnino degli stabilimenti idroterapici			
35	ottico			
36	odontotecnico			
Cod.	Attività	Dipendente Pubblico	Dipendente Privato	Libero Professionista

Modulo di Proposta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ed Amministrativa per Esercenti Professioni Sanitarie, Socio-Sanitarie, non mediche, dipendenti o convenzionati di Strutture Sanitarie/Socio-Sanitarie, Pubbliche o Private, e/o Liberi Professionisti

ALTRE ATTIVITA' DI INTERESSE SANITARIO			
37	assistente di studio odontoiatrico		
38	puericultrice		

5) Il Proponente/Assicurato ricopre anche una delle seguenti qualifiche? In caso affermativo contrassegnare con una X

QUALIFICHE DIRETTIVE	X
Coordinatore	
Dirigente/Direttore professioni sanitarie	

6) Il Proponente/Assicurato intende usufruire di una od entrambe le seguenti Estensioni di Garanzia? In caso affermativo contrassegnare con una X

ESTENSIONI DI GARANZIA	X
Medical Device	
Perdite Patrimoniali	

Avvertenza: l'estensione Medical Device è acquistabile solo per i soggetti indicati all'Art. 26 delle Condizioni di Assicurazione (tecnico audioprotesista, tecnico ortopedico, podologo, ottico, odontotecnico).

Avvertenza: l'estensione Perdite Patrimoniali è acquistabile solo per i soggetti indicati all'Art. 27 delle Condizioni di Assicurazione che rivestono la qualifica di coordinatore e/o dirigente/direttore delle professioni sanitarie.

Avvertenza: l'acquisto dell'estensione di garanzia determinerà un incremento del premio.

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 Proposta NON impegna alla stipulazione della 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», ossia è resa attiva solo quando la Richiesta di Risarcimento sia portata a conoscenza dell'Assicurato per la prima volta nel corso del Periodo di Assicurazione e purché sia conseguenza di eventi, errori o omissioni accaduti o commessi durante il periodo di decorrenza dell'assicurazione o accaduti o commessi non prima dei 10 (dieci) anni antecedenti la Data di Continuità Assicurativa.
- Il Proponente/Assicurato dichiara di accettare specificatamente le disposizioni contenute nei seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: Articolo 1 - Forma dell'assicurazione e Periodo di Retroattività; Articolo 4 - Gestione delle vertenze e spese legali; Articolo 7 - Precisazione sui rischi assicurati; Articolo 8 - Esclusioni; Articolo 9 - Ultrattività – Estensione nel caso di cessazione dell'attività; Articolo 11 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Richiesta di Risarcimento; Articolo 12 - Facoltà di recesso in caso di Sinistro; Articolo 13 - Gestione della Polizza; 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 D.Lgs. 196/2003 e 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 Nurse&Care - Linea Persona - Ed. 01/2019).**
- Il Proponente/Assicurato dichiara di aver preso visione e di accettare il Periodo di Retroattività previsto in polizza (10 anni dalla Data di Continuità Assicurativa).
- Il premio convenuto è riferito ad un intero periodo annuo di assicurazione ed il pagamento dello stesso dovrà avvenire con periodicità annuale così come riportato all'art.18 delle Condizioni di Assicurazione.
- 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.

Modulo di Proposta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ed Amministrativa per Esercenti Professioni Sanitarie, Socio-Sanitarie, non mediche, dipendenti o convenzionati di Strutture Sanitarie/Socio-Sanitarie, Pubbliche o Private, e/o Liberi Professionisti

Luogo e data della sottoscrizione _____, il ___/___/___

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

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ed Amministrativa per Esercenti Professioni Sanitarie, Socio-Sanitarie, non mediche, dipendenti o convenzionati di Strutture Sanitarie/Socio-Sanitarie, Pubbliche o Private, e/o Liberi Professionisti

SCHEDA DI SINISTROSITA' PREGRESSA DEL PROPONENTE/ASSICURATO¹

La presente scheda non deve essere restituita in assenza di sinistri rilevanti ai fini della stipula della polizza.

A) Dati Identificativi del Proponente/Assicurato:

COGNOME NOME	CODICE FISCALE/P. IVA	DATA RICEZIONE DELLA NOTIFICA
--------------	-----------------------	-------------------------------

B) Specifiche di dettaglio del sinistro di cui al punto 2 della proposta

1) Il Proponente/Assicurato indichi la precisa modalità attraverso la quale è giunto a conoscenza dell'esistenza del sinistro, di cui rispettivamente al punto 2 della proposta:

- Atto di citazione;
- Ricorso per accertamento tecnico preventivo ex artt. 696 e 696 bis c.p.c.;
- Richiesta risarcimento danni/reclamo specificare l'ammontare richiesto: € _____ (In lettere) _____;
- Ricevimento di istanza di mediazione;
- La notifica dell'atto di Costituzione di Parte Civile, di un Terzo, in un procedimento penale;
- Invito a dedurre o la citazione in giudizio del Proponente/Assicurato dinanzi alla Corte dei Conti;
- Comunicazione con la quale l'Azienda Sanitaria o la sua impresa di assicurazioni manifesta al Proponente/Assicurato di volersi rivalere nei suoi confronti per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa Grave;
- La segnalazione, inviata al Proponente/Assicurato dall'Azienda Sanitaria, di aver inoltrato informazione alla Corte dei Conti in ordine ad eventuali Danni;
- La comunicazione con la quale la Struttura Sanitaria/Socio-Sanitaria privata o la sua impresa di assicurazioni si rivale nei confronti dell'Assicurato per Danni conseguenti ad un evento, errore od omissione attribuiti a Colpa Grave.

2) Indicare la tipologia della pretesa risarcitoria:

- Decesso per _____
- Altro _____
- Ruolo svolto dal Proponente/Assicurato _____
- Altre persone coinvolte (generalità, ruolo, responsabilità) _____

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

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

D) Informazioni aggiuntive

1) Si precisi 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 di cui al punto 2 del Modulo di Proposta, di cui costituisce parte integrante.

Modulo di Proposta

Contratto di Assicurazione per la Responsabilità Civile Professionale ed Amministrativa per Esercenti Professioni Sanitarie, Socio-Sanitarie, non mediche, dipendenti o convenzionati di Strutture Sanitarie/Socio-Sanitarie, Pubbliche o Private, e/o Liberi Professionisti

2) Nel caso in cui **il procedimento penale relativo al sinistro pregresso si sia concluso**, indichi il Proponente/Assicurato l'esito dello stesso:

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

3) Si precisi 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 del Modulo di Proposta.

4) Nel caso il sinistro non rientri in nessuno dei casi sopra elencati, il Proponente/Assicurato indichi 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 al Modulo di Proposta stesso, 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 – Rappresentanza Generale per l'Italia. 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